Nr. 5 — 6 R. 1931 MAJ — CZERWIEC ROK XXVI

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Redaktor i wydawca: Lekarz-dentysta **M. Krakowski.**

Rękopisy (wszelkiej treści) winny być pisane wyraźnie (z pozostawieniem marginesu) po jednej stronie półarkusza. Rękopisów redakcja nie zwraca. Koszt klisz i odbitek obciąża honorarjum. O wszelkich zmianach adresów redakcja powinna być powiadamiana zawczasu. Prace, przysłane do redakcji bez odnośnej uwagi co do płatności, uważane są za bezpłatne. Listy do redakcji mogą być drukowane z podaniem obranego przez autora pseudonimu, właściwe jednak nazwisko i adres tegoż muszą być zakomunikowane redakcji.

TREŚĆ ZESZYTU:

WARSZAWA

Redakcja i administracja: **Rymarska Nr. 8. Tel. 770-26.**

CENA ZESZYTU ZŁ. 3.

Konto P. K. O. Nr. 11,361.

 THE S.S.WHITE DENTAL MFG.CO. 



Nietracący barwy, silnie bakterjobójczy cement do plombowania zębów próchnicowych i stosowania przy rozpoczynającem się niszczeniu zębów wadliwych oraz do zacementowania bandaży ortodontycznych.

Do zacementowania bandaży ortodontycznych

Cement bakterjobójczy Kryptex używany był do zacementowania wielu tysięcy bandaży ortodontycznych, i w żadnym przypadku podczas zdejmowania nie zauważono chropowatości.

Mocny, nieprzenikliwy dla wilgoci, zachowuje całkowicie kanty.

W cemencie bakterjobójczym Kryptex praktyk dentystyczny znajdzie materjał do plombowania, posiadający dwa razy silniej bakterjobójczo działający środek, aniżeli wszelki inny dotąd w handlu znajdujący się tego rodzaju cement. Dodajmy do tej własności jego prawdziwą przezroczystość, stałość, trwałość, niezmienność objętości, odporność na działanie śliny, wytrzymałość przy żuciu, łatwo zrozumiemy, że cement bakterjobójczy Kryptex jest obecnie najpraktyczniejszy od wszystkich materjałów jakie dotąd były wyrabiane, w celu ochrony zębów od zniszczenia.

Zmiana barwy nie uszczupla więcej zalet cementu bakterjobójczego w stosunku do zębów przednich. Przednie i tylne zęby mogą być leczone, dzięki czemu liczba zagrożonych próchnicą zębów zostaje zmniejszona i mogą one być konserwowane na cały czas ich istnienia.

KRYPTEX BAKTERJOBÓJCZY

W jedno - trój - i sześciobarwnem opakowaniu

Sprzedaż przez składy dentystyczne



The S. S. White Dental Mfg. Co.

PHILADELPHIA, U. S. A.

THE TRADE MARK IS A GUARANTEE OF QUALITY



Nr. 5 — 6 R. 1931 MAJ — CZERWIEC ROK XXVI

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Z ZAKŁADU ANTROPOLOGJI UNIWERSYTETU POZNAŃSKIEGO.
Dyrektor: Prof. med. Adam Wrzosek.

O brózdach poprzecznych szkliwa zębów, odmianie morfologicznej hipoplazji szkliwa.

Napisała
Dr. GIZELA MADZIARSKA - LANGER.
Poznań.

Dr. Sedlaczek - Komorowski w pracy swej „O rzadkiej anomalji zębowej" (p. „Przegląd Antropologiczny zesz. III i IV r. 1929 i „Kronika Dentystyczna" zesz. 1—2 r. 1931) opisuje zmiany morfologiczne szkliwa zębowego w formie brózd poprzecznych, podając, że w literaturze o tej anomalji znajduje się niewiele wzmianek. Praca rzeczona zwróciła uwagę prof. dra Adama Wrzoska na jedną z dolnych szczęk, znajdującą się w zbiorach Poznańskiego Zakładu Antropologicznego, której zęby przednie wykazują takie same zmiany morfologiczne szkliwa zębowego, jak opisane przez dr. Sedlaczka - Komorowskiego. Zachęcona przez prof. Wrzoska, zajęłam się opracowaniem tego samego tematu, który był przedmiotem pracy dr. Sedlaczka-Komorowskiego. Zabrawszy się do przejrzenia nowszego i najnowszego piśmiennictwa dentystycznego, celem znalezienia dokładniejszych danych o powstawaniu brózd poprzecznych i o ich znaczeniu, już w pierwszym podręczniku dentystycznym ([1]), jaki mi do rąk wpadł, znalazłam opis brózd poprzecznych, które autor podręcznika Scheff nazywa erozjami, podając przyczynę ich powstawania: wrodzoną kiłę, ciężką krzywicę i zołzy.

Opis swój ilustruje podobizną zębów o brózdach i wałeczkach poprzecznych szkliwa zębowego. Podręcznik dentystyki Scheffa nasunął mi mniemanie, że poprzeczne brózdy na zębach są w literaturze dentystycznej dobrze znaną anomalją szkliwa.

Pragnąc przekonać się naocznie, jak często występuje ta anomalja, przejrzałam uzębienie 25 czaszek, znajdujących się w Poznańskim Zakładzie Antropologji, które pochodzą przeważnie ze Lwowa, oraz uzębienie 83 czaszek w Poznańskim Instytucie Anatomji Opisowej, które również w znacznej mierze pochodzą od osób zmarłych we Lwowie. Wśród

25 czaszek Zakładu Antropologji Uniw. Poznańskiego uzębienie czaszki nr. 1 wykazuje na 4 dolnych siekaczach bardzo wyraźnie zaznaczone brózdy i wałeczki poprzeczne szkliwa zębowego, jakoteż na środkowych górnych siekaczach brózdy poprzeczne, powstałe z licznych drobnych wgłębień. Czaszka sama nie wykazuje żadnych cech patologicznych. Jest to czaszka 18-letniego mężczyzny, którego przyczyna śmierci jest nieznana. Podobnie uzębienie czaszek oznaczonych nr. 111 (10-letniej dziewczynki) i nr. 112 (11-letniego chłopca) wykazuje hipoplazje szkliwa w formie brózd poprzecznych na czterech siekaczach górnych. Brózdy składają się z licznych drobnych wgłębień. Czaszki te nie wykazują poza tem żadnych cech patologicznych. Najintensywniej występują jednak brózdy i wałeczki poprzeczne na zębach przednich wspomnianej już szczęki dolnej ze zbiorów Poznańskiego Zakładu Antropologji, na którą zwrócił mi uwagę prof. Wrzosek (rys. 1). Brózdy i wałeczki poprzeczne szkliwa otaczają tu korony zębów naokoło.



Rys. 1.

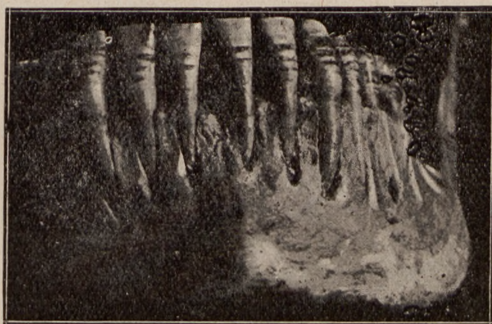
Dolna szczęka ze zbiorów Zakładu Antropologji Uniwersytetu Poznańskiego. Zęby z poprzecznemi brózdami.

Częstość występowania hipoplazji szkliwa, zaobserwowana na uzębieniu czaszek Poznańskiego Zakładu Antropologicznego, wynosił więc 16%.

Miałam również sposobność zaobserwowania w Zakładzie Antropologji hipoplazje szkliwa zębów u 20-letniej niewiasty. Sześć przednich zębów górnych i 6 przednich zębów dolnych wykazują brózdy poprzeczne w szkliwie, powstałe z głębokich mniejszych i większych wgłębień. Środkowe siekacze górne wykazują na miejscu brózdy próchnicę i głębokie ubytki.

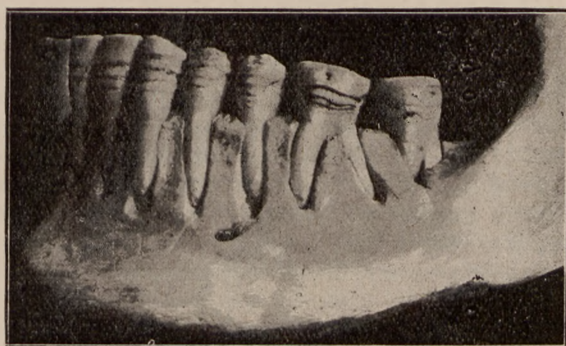
Anamneza wykazała katar kiszek, trwający przez pół roku wkońcu pierwszego i z początku drugiego roku życia, przyczem zachowana była bardzo ścisła djeta, i wyżywienie składało się z samych kleików. Krzywicy i innych chorób dziecięcych nie przechodziła. Rodzice byli zupełnie zdrowi

Przejrzawszy 83 czaszek w Instyt. Anatomji Opis. w Poznaniu, znalazłam na zębach 6 czaszek bardzo wyraźnie zaznaczone hipoplazje szkliwa, a więc w około 7%, nie licząc przytem słabych, szczątkowych hipoplazyj. Hipoplazje te są najczęściej w formie brózd poprzecznych, rzadziej w formie licznych wgłębień na jednej, lub na kilku grupach zębów. Jedna dolna szczęka ma wszystkie zęby (zęby mądrości nie wyrosły) z kilku brózdami i wałeczkami poprzecznemi szkliwa, mniej lub więcej silnie uwydatnionemi, które przeważnie otaczają korony zębów (rys. 2 i 3).



Rys. 2.

Zęby z poprzecznemi brózdami na dolnej szczęce.
Ze zbiorów Zakładu Anatomji Uniwersytetu Poznańskiego.



Rys. 3.

Zęby z poprzecznemi brózdami na dolnej szczęce.
Ze zbiorów Zakładu Anatomji Uniwersytetu Poznańskiego

Na podstawie powyższych spostrzeżeń jakoteż danych statystycznych różnych autorów nie podzielam poglądu Sedlaczka-Komorowskiego jakoby brózdy poprzeczne szkliwa zębowego należały do bardzo rzadkiej anomalji. Do bardzo wielkiej rzadkości należy istotnie tylko ten stopień nasilenia anomalji, gdzie wszystkie zęby są przez hipoplazje zajęte, jak to ma

mejsce w przypadku, opisanym przez Sedlaczka-Komorowskiego. Busch znalazł hipoplazje szkliwa w 1 — 2%, Fleischmann w 4%, Berten w 6%, Naumann u żywych dzieci w 18%, a na zwłokach dzieci aż w 43%.

Zagadnienie brózd poprzecznych szkliwa zębowego mieści się w ramach zagadnienia hipoplazji szkliwa. Brózdy poprzeczne szkliwa zębowego są jedną z odmian morfologicznych hipoplazyj szkliwa uzębienia stałego. Hipoplazje szkliwa na zębach mlecznych należą do bardzo wielkiej rzadkości.

Nazwa hipoplazja szkliwa „Schmelzhypoplasie" była wprowadzona przez Zsigmondy'ego w roku 1908 i jest ogólnie przyjęta w dentystycznej literaturze niemieckiej, a także polskiej, podczas gdy w innej literaturze zagranicznej jest używana często mniej dokładna nazwa „atrofja", lub nietrafna nazwa „erozja".

Alfred Kantorowicz definjuje hipoplazje jako niedorozwój i anomalję struktury szkliwa. Szkliwo zębowe składa się normalnie z 96% soli wapniowych i drobnej ilości substancji organicznej. W czasie tworzenia się koron szkliwo układa się normalnie w postaci przylegających do siebie pryzmatów równomierną warstwą na zębinie; natomiast przy hippoplazjach wykazuje zniekształcenia i różnopostaciowe nieregularności w swojej budowie. Podług Kantorowicza polegają one na perjodycznem niedostatecznem i nieregularnem rozmieszczeniu złogów soli wapniowych w szkliwie.

Peckert ([3]) jest zdania, że główną przyczyną hipoplazji są zaburzenia w organicznych składnikach pryzmatów szkliwa w czasie ich tworzenia się. Uszkodzone w czasie wzrostu pryzmaty szkliwa pozostają już stale w stanie niedorozwiniętym, w takim, w jakim znajdowały się w czasie, w którym nastąpiło uszkodzenie. Po ustaniu przyczyny, wywołującej hipoplazję, tworzy się dalej już normalne szkliwo. W hipoplazjach mamy więc pasma skróconych, szczątkowych, więc niedorozwiniętych pryzmatów szkliwa. Hopoplazje szkliwa pozostają na całe życie, natomiast zmiany, powstałe równocześnie w zębinie, mogą się później przez zwapnienie całkowicie wyrównać w czasie dalszego normalnego tworzenia się podstawowej tkanki zębinowej. Zachodzi tu więc różnica w zachowaniu się i odporności na uszkodzenia między szkliwem, które jest pochodzenia nabłonkowego, a zębiną, która, równie jak kości, jest pochodzenia mesodermalnego, przyczem tkanka zębinowa wykazuje większą odporność, aniżeli organiczna substancja szkliwa.

Julius Scheff ([4]) uważa hipoplazje szkliwa za najczęstsze i etjologicznie najciekawsze anomalje struktury zębów, za braki w szkliwie, które powstają z powodu zmian chorobowych szkliwa w czasie rozwoju koron zębów trwałych, a więc istniejące już w czasie wyrzynania się tych zębów, gdyż zwapnienie następuje przed wyrzynaniem się koron zębów.

Hipoplazje nie zajmują jednego tylko zęba, ale znajdują się zawsze na wszystkich koronach zębów, które do tego samego okresu rozwoju należą, umiejscawiając się symetrycznie na wysokości zwapnienia koron w danym czasie. W ten sposób korony poszczególnych grup zębów mogą, zależnie od ich rozwoju, wykazywać na rozmaitej wysokości hipoplazję. Dowodzi to, że powodujące hipoplazje przyczyny są natury ogólnej, dotyczącej całego organizmu.

Okresy rozwoju zębów stałych są już dość dokładnie znane, można więc z lokalizacji zmian hipoplastycznych na pewnych grupach zębów wywnioskować o czasie, w którym organizm dziecięcy przechodził zaburzenia chorobowe, pozostawiające po sobie jako ślad hipoplazje szkliwa zębów. A lubo poglądy rozmaitych autorów, dotyczące czasu rozwoju i zwapnienia pojedynczych grup zębów, nie są całkiem jednakowe, jednak różnią się niewiele. Ogólnie przeważa pogląd, że dentyfikacja drugiego uzębienia rozpoczyna się najpierw na środkowych siekaczach; potem, mianowicie w 5-ym i 6-ym miesiącu po urodzeniu, na pierwszych trzonowcach; dalej w 8 — 9 miesiącu — na bocznych siekaczach i kłach; w 2-im roku życia — na pierwszych i drugich dwuguzkowcach; w 6-ym roku — na drugich trzonowcach i wreszcie w 12-ym roku — na trzecich trzonowcach, czyli zębach mądrości. Najczęściej znajdują się hipoplazje szkliwa na pierwszych trzonowcach, środkowych i bocznych siekaczach i kłach, o wiele zaś rzadziej na pierwszych dwuguzkowcach. Drugie dwuguzkowce i drugie trzonowce wykazują bardzo rzadko hipoplazje szkliwa, a niezmiernie rzadko wszystkie 32 zęby.

Morfologicznie przedstawiają się hipoplazje nader rozmaicie, np. w postaci mniejszych lub większych wgłębień, ułożonych poprzecznym szeregiem na koronach zębów, albo w postaci brózd poprzecznych, lub wreszcie zajmując pewną część powierzchni korony zębów. W każdym przypadku może być zajęta powierzchnia wargowa, boczna i językowa korony. Na trzonowcach występują hipoplazje często w postaci licznych, drobnych wgłębień. Szczególnie zlokalizowaną formą hipoplazji są półksiężycowe wycięcia, które się znajdują na środkowych, górnych siekaczach, rzadko również i na dolnych, na tak zwanych zębach Hutchinsona. Te wszystkie formy hipoplazji mogą ulegać najrozmaitszemu skombinowaniu i występować bardzo słabo, albo też bardzo wyraźnie.

Dr. Sedlaczek-Komorowski podaje w swoim artykule „O rzadkiej anomalji zębowej" wiek zmarłych osób, których zęby wykazywały wybitne i rozległe, w wielu grupach zębów występujące, hipoplazje szkliwa w formie brózd poprzecznych. Były to osoby młode, bowiem jedna miała 13, druga 18, a trzecia 27 lat. Uderza tutaj wczesna śmierć osób z hipoplazjami szkliwa, co w związku ze statystyką Neumanna, który znalazł hipoplazje szkliwa u żywych dzieci w 18%, a na zwłokach dzieci aż w 43%, nasuwa przypuszczenie, że tylko ciężkie — ostre, chroniczne, lub chronicznie nawrotne stany chorobowe organizmu w połączeniu z podatną konstytucją prowadzą do tak wielkiej śmiertelności w młodocianym wieku osób z hipoplazjami szkliwa zębów. Szkliwo jest tylko u pewnych jednostek „locus minoris restistentiae", wskaźnikiem przebytej, ciężkiej, ogólnej choroby w okresach rozwoju koron zębów. Szczególnie liczniejsze brózdy i wałeczki poprzeczne w szkliwie wyraźnie uwidoczniają przebytą walkę organizmu z chorobą, przyczem brózdy poprzeczne odpowiadają stanom nawrotnym choroby, a wałeczki — które są miejscem normalnie wytworzonego szkliwa — okresom polepszenia lub wyzdrowienia.

W sprawie etjologji hipoplazji ([5]) wyłaniały się w przebiegu ostatnich lat kilkudziesięciu nader sprzeczne poglądy. Dawniejsi badacze byli mniemania, że każda, jakakolwiek choroba, może wywołać na zębach, będących w okresie tworzenia się, ubytki szkliwa, dziś zwane hipoplazją. Gour-

det pisze o nich po raz pierwszy jako o erozjach i przypisuje powstanie ich krzywicy, szkorbutowi, złośliwym gorączkom, ospie i każdej ogólnej chorobie. Berten i Walkhoff podnoszą, że idzie tu tylko o schorzenia, wywołujące ogólne zaburzenia w odżywianiu. Hutchinson opisuje w r. 1858 półksiężycowe ubytki szkliwa, spowodowane kiłą wrodzoną. W r. 1877 występuje Magitot z twierdzeniem, że eklampsja dziecięca jest momentem powodującym erozje. Hochsinger twierdzi w r. 1897, że krzywica szczęki jest przyczyną tych zmian w szkliwie. Neumann podaje w r. 1896 dwie rozmaite przyczyny hipoplazji szkliwa: z jednej strony dziedziczną kiłę i to w daleko szerszym zakresie, niż to uczynił Hutchinson, z drugiej strony podkreśla wielkie znaczenie krzywicy. W r. 1909 poddaje Fleischmann wszystkie te hipotezy i teorje ostrej krytyce. Przytacza on wiele dowodów, że krzywica nie ma nic wspólnego z hipoplazją szkliwa i że nazwa „rachityczne zęby" jest zupełnie niesłuszna. Nowoczesne badania na tem polu, wskrzeszające starą teorję Magitota, wzięły początek od badań Erdheima. Stwierdził on, że po wycięciu przytarczyczek u szczurów, występowały kurcze wyraźne całego ciała, a po upływie kilku tygodni ukazywały się na zębach operowanych szczurów zmiany troficzne w postaci białych plam na szkliwie, które ze wzrostem zęba znikały, pozostawiając po sobie wgłębienie jako ubytek w szkliwie. Zmiana ta zachodzi w zębinie, w szkliwie i nabłonkach. Na tej podstawie przypuszcza Fleischmann analogję w odniesieniu do hipoplazji szkliwa zębów ludzkich, uważając, że i u ludzi hipoplazje powstają wskutek zaburzenia funkcji przytarczyczek, hipoparathyreoidyzmu, to jest z powodu tężyczki dziecięcej w czasie rozwijania się koron zębów. Popiera on swe twierdzenie licznemi dowodami, uznając przytem również wpływ chorobowy tężyczki utajonej („tetania latens"), nieujawnionej przez skurcze. Podaje np., że w 10 przypadkach przebytej tężyczki we wczesnym wieku dziecięcym znalazł bez wyjątku hipoplazje szkliwa, a mianowicie na koronach tych zębów, które w czasie choroby znajdowały się właśnie w okresie rozwoju.

Kranz dowodzi na podstawie prac eksperymentalnych, że nietylko dysfunkcja przytarczyczek stoi w związku z hipoplazją szkliwa, ale również i innych gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem, a może i całego systemu tych gruczołów, przyczem występują zaburzenia przemiany wapna w organizmie, którą regulują gruczoły o wewnętrznem wydzielaniu; np. na zębach kretynów znajdował Kranz najczęściej i najintensywniejsze hipoplazje szkliwa zębowego, często w formie brózd poprzecznych.

Inni nowocześni stomatologowie sądzą, że hipoplazje powstają zarówno z powodu krzywicy jak i z powodu tężyczki dziecięcej.

Korkhaus [6] przypuszcza, na podstawie doświadczenia klinicznego pedjatrów np. Kleinschmidta, że prawdopodobnie każde ciężkie ogólne schorzenie organizmu dziecięcego w czasie rozwoju koron zębów, jak krzywica, długotrwały katar przewodu pokarmowego, tężyczka i ciężkie choroby zakaźne mogą być przyczyną hipoplazji szkliwa. Na podstawie badań dziedziczności anomalji koron i korzeni zębów u jedno- i dwujajowych bliźniąt przypuszcza ten autor, że istnieje dziedziczne usposobienie do chorób, które powodują hipoplazje szkliwa.

Klotz [7] mniema, że brózdy poprzeczne szkliwa, będące jedną z morfologicznych odmian hipoplazji, nie są dowodem tylko przebytej tężyczki,

gdyż mogą one powstawać i na tle krzywicy, gruźlicy, kiły i innych chorób — Artur Biedl ([8]) zamieszcza w swojem dziele o wewnętrznem wydzielaniu rycinę zębów tężyczkowych („Tetaniezähne), na której są widoczne wyraźne brózdy i wałeczki poprzeczne szkliwa. Powołuje się on na poglądy Aschenheima, podkreślającego ścisły związek między krzywicą tężyczką i osteomalacją: są to zaburzenia przemiany wapna na podstawie dysfunkcji gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu, w krzywicy głównie dysfunkcji grasicy, a w tężyczce przytarczyczek w formie hipoparathyreoizmu. W przebiegu tężyczki występują ciężkie zaburzenia w przemianie materji: zmiany w chemizmie organizmu w postaci toksycznych substancyj i zmniejszonej zawartości wapna we krwi, przedewszystkiem jednak mniejszej koncentracji jonów wapna. Dane statystyczne wykazują, że krzywica występuje często razem z tężyczką dziecięcą.

Julius Bauer ([9]) podaje, że u pewnych osób istnieje dziedziczna konstytucjonalna niedomoga przytarczek, na podłożu której rozmaite szkodliwe wpływy zewnętrzne mogą wywołać tężyczkę, np. przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, ostre choroby zakaźne, zatrucia i t. d. Jednak względna niedomoga przytarczyczek nie zawsze jest konstytucjonalna ale najczęściej spowodowana przez zaburzenia w życiu pozapłodowem, np. przez często wystąpujące u osesków krwawienia w przytarczyczkach.

Na podstawie dotychczasowych zdobyczy naukowych można wysnuć co do powstawania brózd poprzecznych w szkliwie zębów następujące wnioski:

1) Brózdy poprzeczne szkliwa zębowego, odmiana morfologiczna hipoplazji szkliwa, powstają wskutek toksycznego uszkodzenia nader wątłej tkanki organicznej przyzmatów szkliwa w czasie ich wzrostu, to jest w czasie rozwoju koron zębów u osesków i w dzieciństwie, oraz wskutek nierównomiernego zwapnienia pryzmatów szkliwa.

2) Brózdy poprzeczne są zawsze dowodem przebytej ciężkiej ogólnej choroby we wczesnem dzieciętwie.

3) Prawdopodobnie nietylko tężyczka dziecięca, a więc hipofunkcja przytarczyczek jest przyczyną powstawania hipoplazji szkliwa, ale również i zaburzenia w funkcji innych gruczołów dokrewnych a także różne ciężkie lub długotrwałe wyczerpujące organizm dziecięcy choroby zakaźne i inne.

4) Istnieje dziedziczne usposobienie do pewnych chorób, które powodują hipoplazje, jak np. dziedziczna konstytucjonalna niedomoga przytarczyczek.

Wkońcu poczuwam się do miłego obowiązku podziękowania prof. dr. Adamowi Wrzoskowi za wielką życzliwość i poparcie, cenne rady i wskazówki, prof. dr. Stefanowi Różyckiemu za pozwolenie mi korzystania ze zbiorów Zakładu Anatomji opisowej Uniw. Poznańskiego, p. Józefowi Jarząbowi, kierownikowi Uniwersyteckiej Polikliniki Stomatologcznej w Poznaniu za życzliwe udostępnienie mi najnowszej literatury z dentystyki, oraz prof. dr. Ignacemu Hoffmanowi za łaskawe udostępnienie mi dzieł z zakresu endokrynologji *).

*) Praca nin. była również wydrukowana w „Przegl. Antropologicznym", t. IV. Z. III — IV.

PIŚMIENNICTWO.

[1]) Julius Scheff. Handbuch der Zahnheilkunde. Wien. II Band, str. 450.
[2]) Kantorowicz A. Klinische Zahnheilkunde. Band I. Jahr 1929.
[3]) Peckert. Alfred Kantorowicz. Handwerkerbuch der gesamten Zahnheilkunde. Band. II G. K., str. 1060.
[4]) Julius Scheff. Handb. d. Zahnheilkunde. Bd. I Wien 1922, str. 780.
[5]) Kantorowicz A. p. nr. 3. Bd. II G-K. 1930. Rozdział: Hypoplasien.
[6]) Korkhaus G. Anormale Merkmale der äusseren Kronen—und Wurzelform und die Frage ihrer erblichen Bedingheit. Deutsche M-ft der Z-de. Berlin. 1930. H. 7.
[7]) Misch J. Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Z-de. Bd. I. Leipzig 1923, str. 403.
[8]) Biedl A. Innere Sekretion. Bd. I. I Teil. Berlin—Wien. 1922, str. 211.
[9]) Bauer J. Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten. Berlin. 1921, str. 101.
[10]) Kronfeld R. Die Zähne d. Kindes. Leipzig. 1922.

Dział streszczeń.

Bereta prof. (dyrektor kliniki dentystycznej uniwersytetu w Bolonji). **Podstawy naukowe i praktyczne amputacji miazgi** (Prace XIX Kongresu Stomatologicznego w Wenecji 15 — 21 września 1930 r. prof. J. Chompret).

Zdaniem autora, amputacja miazgi zębowej może być stosowana na podstawach ściśle naukowych tylko w dwóch przypadkach:

1) gdy miazga jest żywa i po jej amputacji pozostaje w przewodzie reszta absolutnie wyjałowiona,

2) gdy miazga jest żywa i amputowana po uprzedniem zastosowaniu arszeniku, działającego odkażająco i wywołującego jej obumarcie.

Pierwsza metoda może być zastosowana tylko w początkowych okresach schorzenia miazgi, przyczem dobry wynik zależny jest od stopnia jałowości pozostałości miazgi.

W drugim przypadku działanie odkażające arszeniku na żywą miazgę zapewnia wyjałowienie i sprzyja procesowi odrodzenia tkanki (réparation biologique).

Autor twierdzi: gdy metoda amputacyjna miazgi wykonana jest należycie pod względem technicznym w przypadkach, gdzie jest ku temu wyraźne wskazanie, można uważać ją pod względem wartości naukowej za równorzędną z metodą wyłuszczenia, którą stosować należy we wszystkich przypadkach, gdy rozpoznanie schorzenia jest niepewne.

Trebitsch dr. (Wiedeń). **Leczenie korzeni zębowych srebrem.** (Tamże). Poważne zagadnienie walki z zakażeniem ustnem może mieć pomyślne rozwiązanie tylko przy udoskonaleniu leczenia i plombowaniu korzeni.

Studja botanika Nägeli'ego (1893 r.) wykazały nieprzepuszczalność metali w wodzie, gdzie rosną kwiaty (oligodynamika metali).

Autor zbadał działanie srebra na zarodniki zakażenia ustnego. Doświadczenie wykazało, że specjalne ćwieczki srebrne oraz srebro

sproszkowane, oddzielnie zmieszane do plombowania korzeni, zachowują w stanie aseptycznym otaczające tkanki; przyczem stała walka z rozwojem zarodników zakażenia wpływa na tkanki otaczające wierzchołek korzeniowy, nie powodując drażnienia.

L i n c a dr. (Trjest). **Nowy system leczenia przewodów korzeniowych.** (Tamże). Współczesne systemy leczenia nie rozwiązują jeszcze całkowicie zagadnienia wyjałowienia korzeni tak, aby te nie były pomiędzy tkankami jako ciała obce, lecz przeciwnie, aby w miarę możności pomiędzy korzeniem a tkankami okołozębowemi powstał związek fizjologiczny, polegający na współpracy tkanki okołozębowej przy ostatecznem wyleczeniu korzenia i zamknięciu otworu wierzchołkowego.

Stężone leki i materjały do plombowania przewodów nie są jeszcze tak preparowane, aby mogły być tolerowane przez tkanki żywe.

Obserwując przyrodę, widzimy, że w pewnych przypadkach następuje osadzanie się soli wapnia.

Natchniony takiem zjawiskiem, autor wypełnił przewody korzeniowe stężonym rozczynem wodzianu, gliceratu i sacharatu wapnia.

Wyniki były zadowalające, ponieważ wapno odkaża tkanki, nie powodując zapalenia, i sprzyja utworzeniu się osłony wokoło wierzchołka korzeniowego.

L e y A. dr. (Münster, Westfalja). **Diatermja w stomatologji.** (Tamże). Obecnie uciekamy się do pomocy diatermji w następujących przypadkach:

1) w celu nagrzewania, gdy pragniemy osiągnąć maksimum ciepła w tkankach organizmu dla przeciwdziałania zakażeniu, sprzyjając w ten sposób wyzdrowieniu,

2) jako bezpośredni czynnik zniszczenia miazgi, lub w celu zachowania zęba, w którym miazga uległa zgorzeli.

3) przy rezekcji tkanek, a zwłaszcza w chirurgji paradentozy.

Diatermja, nie będąc niezbędną w praktyce dentystycznej, może być bardzo pożyteczną dla stomatologa, który umiejętnie ją zastosuje.

M a r g u e s T. dr. (Ordynator Oddziału stomatologicznego szpitala w Lizbonie). **Koagulacja za pomocą diatermji w leczeniu guzów w jamie ustnej.** Stosując diatermję od kilku lat, autor mógł zebrać pewne dane.

Przy dziąślakach diatermja daje najlepsze wyniki, ponieważ unikamy przytem poważnych krwotoków, które zazwyczaj są następstwem zabiegów chirurgicznych.

W przypadkach, gdy autor stosował diatermję, wyniki leczenia były zadowalające. Chorzy nie byli zmuszeni udać się do szpitala; okłady rozgrzewające były zbyteczne, aczkolwiek poprzednio konieczne przed zabiegiem chirurgicznym. W przypadkach brodawczaków językowych i torbieli wargowych zabieg chirurgiczny powinien, zdaniem autora, ustąpić miejsca diatermji.

Przypadki torbieli ślinnych, które autor leczył za pomocą diatermji, są bardzo liczne.

W momencie oddzielenia się strupa nie było wtórnego krwotoku. Przy zapaleniu jamy ustnej autor stosował diatermję i w jednym tylko przy-

padku miał niespodzianą komplikację bez znaczenia w postaci obumarcia kości podniebiennej.

W dwóch przypadkach nabłoniaka śluzówki policzka autor otrzymał dobre wyniki, stosując diatermję, w celu koagulacji.

Przy owrzodzeniach języka i śluzówki oraz w przypadkach łuszczyny jamy ustnej wskazane jest leczenie diatermją.

W wielu przypadkach guzów jamy ustnej stomatolog, stosując diatermję, może nie szukać interwencji chirurgicznej.

F a s o l i prof. (Dyrektor Kliniki dentystycznej Uniwersytetu w Milanie). **Znieczulanie zębiny.** (Tamże).

Po badaniach doświadczalnych i klinicznych, rozpoczętych w roku 1914, można zaobserwować, że żaden przetwór chemiczny lub biochemiczny nie może wywołać znieczulenia zębiny za pomocą zastosowania miejscowego (w celu przygotowania ubytku) bez ujemnego wpływu na tkankę miazgi.

Niedawne doświadczenia na zębach ludzkich wykazały, że po znieczuleniu zębiny wskutek działania przetworu chemicznego lub alkaloidu, w miazdze powstaje proces wsteczny, wzmagający się stopniowo nawet po usunięciu czynnika znieczulającego. Zjawisko to możemy stwierdzić po upływie trzydziestu dni, uprzednio zbadawszy zęby, podlegające temu doświadczeniu, nawet gdy działanie środków lekarskich trwało od 24 do 48 godzin.

Takie doświadczenie było robione przedewszystkiem za pomocą środka p. n. „nervocidine" Dalma. Skład chemiczny tego preparatu a również i jego działanie fizjologiczne podobne są do alkaloidu, znanego już pod nazwą „eritrofleine".

Autor zaleca unikanie w praktyce przetworów działających bezpośrednio na ubytek dla wywołania znieczulania, dlatego że wszystkie a zatem i „nervocidine" są niebezpieczne dla miazgi i dla tkanek dziąsłowych.

M ü n c h prof. (Würzburg). **Badania żywotności szkliwa zęba.** (Tamże). W odontologji mamy dwa zagadnienia, które obchodzą w dzisiejszych czasach nietylko badaczy histologji zębów, lecz są bardzo ważne dla praktyka i dla społeczeństwa.

1) Czy możemy korzystnie wpłynąć na twarde substancję zębów podczas okresu ich formowania się i rozwoju?

2) Czy możemy po wyrzynaniu się zębów uczynić je bardziej odpornemi na czynniki zewnętrzne, mogące uszkodzić zębinę i szkliwo?

Przy rozwiązaniu pierwszego zagadnienia możemy dać odpowiedź twierdzącą na mocy badań doświadczalnych autora.

Przy pomocy produktów, zawierających witaminy C i D otrzymujemy dodatnie wyniki w komórkach, mających dominujący wpływ na tworzenie się substancyj twardych.

Autor mógł dowieść w sposób niezaprzeczalny, że wapień i witaminy, dostarczane podczas okresu formowania się zębów, mogą przyczynić się do regulowania i poprawniejszego zużytkowania wapnia.

Rozwiązanie drugiego zagadnienia jest znacznie trudniejsze dlatego, że w substancjach mineralnych zęba może powstać proces zmienny.

Ostatnie badania wykazują, że szkliwo zębów zaopatrzone jest w system kanalików, podobnych do zębiny. Natomiast badania autora wykazały, że szkliwo jest pozbawione kanalików, podobnych do tychże w zębinie, ale posiada ono mnóstwo kanalików, które są jakby przedłużeniem komórek zębinotwórczych. Autor dowodzi, że nie można obecnie uważać szkliwa, jako substancji pozbawionej żywotności, jak to dotychczas rozpatrywano.

B r u n e t t i prof. (Ordynator Oddziału usznego szpitala cywilnego w Wenecji). **Schorzenia uszne pochodzenia zębowego.** (Tamże).

Zdaniem autora, wyrzynanie się zębów bywa często przyczyną chorób usznych. Ta współzależność, tak mało rozpatrywana dotychczas, zasługuje obecnie na baczniejszą uwagę.

Zaobserwowany odruch uszny podczas wyrzynania się zębów ma miejsce dzięki łączności unerwienia i unaczynienia ucha, gardła i jamy ustnej.

W praktyce konstatujemy rozwój schorzeń uszu nietylko w okresie wyrzynania się pierwszych zębów, lecz podczas wyrzynania się zębów stałych, a zwłaszcza zębów mądrości. Schorzenia uszne pochodzenia zębowego mogą być albo w bardzo ostrej formie, albo przechodzą w ropienie.

Autor przytacza wiele osobistych obserwacyj, jako potwierdzenie tych poglądów.

R a m o t i n o dr. (Florencja). **Przyczynek do rozwoju próchnicy zębów w okresie młodocianym i dojrzałym.** (Tamże).

W poszukiwaniach przyczyn próchnicy zębów stomatolog powinien zwrócić nietylko uwagę na narządy zaatakowane tem schorzeniem, lecz znaleźć rozwiązanie tego zagadnienia w medycynie i biologji ogólnej.

Naszym obowiązkiem jest badanie związku między uzębieniem a organizmem.

Nowoczesne doświadczenia wykazują żywotność biologiczną i zmiany w tkankach zębowych.

Podczas dwóch okresów życia w wieku młodocianym i dojrzałym życie biologiczne jest szczególnie zaakcentowane. W tych dwóch podobnych, lecz różnych okresach, bywają komplikacje ze strony tarczycy i w wieku dojrzałym rozwój gruczołów płciowych, które mogą wywołać zaburzenia biologiczne, wskutek czego czynności odżywiania i żywotności narządów, mogą ulec zmianie.

W ciągu tych dwóch okresów zęby ulegają odwapnieniu i, będąc osłabionemi, narażone są na działanie drobnoustrojów jamy ustnej.

Autor przytacza doświadczenia z odwapnianiem zębów.

Leczenie powinno być objawowe, a zwłaszcza zapobiegawcze. Z początku należy skierować chorego do pedjatry, a później do internisty.

Przy współpracy stomatologa z internistami możemy rozpocząć walkę coraz silniejszą z tem tak rozpowszechnionem schorzeniem z podwójnego punktu widzenia — terapeutycznego i społecznego.

(Podług pracy prof. Chompret. Prace XIX Kongresu Stomatologicznego w Wenecji 15 — 21 września 1930 r.).

A n n a P i k o w e r ó w n a.

Odgłosy.

I.

Walka o słuszne prawa.

(Dokończenie. P. zesz. 11—12 r. 1930, 1—2 i 3—4 r. 1931).

10) Poznań, dnia 24 lutego 1930 r. **Do Dyrekcji Okręgowej Kolei Państwowych w Katowicach.**

Grupa Śląska naszego Związku zwróciła się do Wydziału Sanitarnego tamtejszej Dyrekcji w sprawie zatrudniania w zębolecznictwie u pracowników kolejowych wyłącznie lekarzy-dentystów względnie, jeżeli mają być także zatrudnieni technicy dentystyczni, o ustalenie dla lekarzy-dentystów wyższego wynagrodzenia, gdyż ci, mając szerszy zakres działania od techników dentvstycznych, wykonywają więcej zabiegów dentystycznych, niż to mogą robić.

Przypominamy równocześnie, że według Rozporządzenia Ministerstwa Komunikacji z dnia 17.XI.1929 r. Nr. S.468/29, wyjaśniające niektóre postanowienia rozporządzenia M. K. z 26.VIII.1922 r. o zakresie opieki lekarskiej i środków leczniczych dopuszcza wyraźnie do pomocy dentystycznej w myśl § 3 wyżej cytowanego rozporządzenia M. K. tylko lekarzy-dentystów i to w zakresie leczenia chorych zębów, ich usuwania, plombowania cementem i amalgamatem miedzi. Rozporządzenie to wyklucza więc od udzielania pomocy dent. pracownikom kolejowym przez techników dentystycznych.

Prosimy uprzejmie o natychmiastowe wyeliminowanie techników dentystycznych z praktyki zębolecznictwa przy Wydziale Sanitarnym tamtejszej Dyrekcji.

11) Poznań, dnia 18 marca 1930 r. **Do Ministerstwa Komunikacji Departament Sanitarny w Warszawie.**

Pozwalamy sobie przesłać odpis pisma, wystosowanego w dniu 3-go stycznia r. b. pod adresem Wydziału Sanitarnego D. O. K. P. w Poznaniu, by zastosował się do rozporządzenia tamtejszego z dnia 17.XI.1929 r. Nr. S. 468/29. Rozporządzenie to w § 3 dopuszcza do opieki lekarsko-dentystycznej lekarzy-dentystów i to w zakresie leczenia chorych zębów, ich usuwania, plombowania cementem i amalgamatem miedzi. Wydział Sanitarny D. O. K. P. w Poznaniu zatrudnia jednakowoż w przeważnej części tylko techników dentystycznych, uprawnionych tylko do czynności techniczno-dentystycznych.

12) Poznań, dnia 15 kwietnia 1930 r. **Do Pana Prezydenta Dyrekcji Okręgowej Kolei Państwowej w Poznaniu.**

Z dniem 1 października 1929 r. została rozwiązana dotychczasowa Kolejowa Kasa Chorych i w miejsce wolnego wyboru mieli być powołani lekarze rejonowi i rejonowi lekarze-dentyści. Do zabiegów dentystycznych zostali jednak powołani przez Wydział Sanitarny D. O. K. P. nie lekarze-

dentyści, lecz wyłącznie technicy dentystyczni i to bez rozpisywania konkursu i bez uwzględnienia podań doktorów medycyny stomatologów i aprobowanych lekarzy-dentystów. Takie popieranie ludzi bez żadnych studjów fachowych, a często bez elementarnego wykształcenia wbrew wyraźnemu Rozporządzeniu Min. Komunikacji z 17 listopada 1929 r. Nr. S. 468/29 nie jest usprawiedliwione żadną potrzebą, ani nagłością.

Cytowane Rozporządzenie Min. Kom. niedwuznacznie w § 3 określa, że do pomocy dentystycznej dla pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe" powołani są tylko lekarze-dentyści.

Państwo Polskie utrzymuje kosztem miljonów uczelnie i uniwersytety, aby w nich kształcić ludzi fachowych, potrzebnych Państwu jako największemu pracodawcy. I oto zdarza się właśnie w najbardziej zbliżonej do Zachodu części naszego Państwa, że Wydział Sanitarny D. O. K. P. do czynności czysto zawodowo-lekarskich powołuje ludzi bez żadnych studjów z zupełnem pominięciem ludzi, do tych czynności przygotowanych i przez państwo kształconych.

Fakt ten zatrudniania przez Wydział Sanitarny D. O. K. P. w Poznaniu techników dentystycznych napotkał już na potępienie przez lekarzy rejonowych, którzy wzbraniają się kierować pacjentów kolejowych do techników dentystycznych i nie chcą ich uznać za quasi swoich kolegów. Na pisma Związku lekarzy-dentystów i Izby Lekarskiej w tej sprawie Wydział Sanitarny D. O. K. P. w Poznaniu nie udzielił żadnej odpowiedzi.

Lekarzom-dentystom przez wyeliminowanie ich z lecznictwa kolejowego została wyrządzona wielka krzywda a egzystencja niektórych została zachwiana. Prosimy więc Pana Prezesa, aby zechciał zbadać tę sprawę i anulowć mianowanie techników na rejonowych lekarzy-dentystów, dokonane wbrew przepisom i rozporządzeniom Ministerstwa Komunikacji. Lekarze-dentyści pracowali zawsze chętnie i sumiennie dla Kolejowej Kasy Chorych i chcą po rozwiązaniu tejże nadal pozostać w kontakcie z Dyrekcją Okręgową Koleji aPństwowych.

Związek lekarzy-dentystów zwrócił się już w tej sprawie do Ministerstwa Komunikacji i otrzymał obietnicę, że Min. Kom. zbada i usunie tę anomalję. Ponieważ jednak obawa, że zanim korespondencja między Warszawą a Poznaniem wyda rezultaty upłynie dużo czasu, tem bardziej, że gra na zwłokę leży w interesie techników dentystycznych, prosimy więc, aby Pan Prezes zechciał zainteresować się tą sprawą, jako naglącą, i nie dopuścił do dalszego zaognienia i konieczności zrobienia z tej kwestji sprawy publicznej.

13) Poznań, dnia 30 kwietnia 1930 r. **Do Ministerstwa Komunikacji w Warszawie.**

W załączeniu przesyłamy uprzejmie do wiadomości odpis pisma Dyrekcji Okręgowej Koleji Państwowej w Katowicach, przesłanego p. Klementynie Jakubowskiej, lekarzowi-dentyście w Mysłowicach. Ministerstwo Komunikacji Rozporządzeniem z dnia 17 listopada 1929 r. Nr. S. 468/29 w § 3 wyraźnie określa, że do pomocy dentystycznej dla pracowników kolejowych powołani są tylko lekarze-dentyści. Wydział Sanitarny D. O. K. P. w Katowicach nie stosuje się jednak do tego wyraźnego rozporządzenia Władzy naczelnej i na podanie lekarza-dentysty odpowiada odmownie, zaznaczając, że angażuje technika dentystycznego.

Wysuwanie ludzi bez żadnych studjów fachowych, a często bez elementarnego wykształcenia nie może być pogodzone z dążnością władz Rzeczypospolitej Polskiej do podniesienia zębolecznictwa. Przecież Ministerstwo Oświaty kreuje przy uniwersytetach specjalne kliniki stomatologiczne, istnieje dalej specjalny Instytut Dentystyczny w Warszawie, który wształci lekarzy-dentystów. Wszystko jest to robione w myśli, aby społeczeństwu dać fachowych ludzi.

Dlatego też przedewszystkiem władze państwowe są powołane do tego, aby lekarzy wykształconych w państwowych uniwersytetach i instytucjach zatrudnić w lecznictwie państwowem.

Niezrozumiałe jest więc postępowanie Wydziału Sanitarnego D. O. K. P. w Katowicach, który odrzuca podanie lekarza-dentysty, a więc członka z wyższem wykształceniem, a woli technika dentystycznego, który posiada tylko wykształcenie rzemieślnicze.

Prosimy uprzejmie Ministerstwo Komunikacji o wkroczenie i uregulowanie tej sprawy w myśl swego rozporządzenia z dnia 17 listopada 1929 roku.

* * *

Widzimy z powyższych wystąpień, jak Związek lekarzy-dentystów Ziem Zachodnich Polski walczy o prawa swego zawodu.

Gdyby w zawodzie naszym panowała jednolitość frontu, sprawy powyższe mogłyby być rozstrzygane w myśl postępowania przedstawicieli innych zawodów — umysłowo pracujących. Wszelkie więc konsekwencje ponoszą ci wielcy działacze resp. działaczki, które uparcie przeciwstawiają się utworzeniu jednolitej organizacji zawodowej, wysuwając stale postulaty, nigdzie na świecie nieznane, mające jedynie na względzie interesy osobiste wzgl. konkurencyjne. Zaś na gruncie materjalnym ci działacze wykazują często aż nadto rzucającą się w oczy obłudę.

II.

Z Państwowego Instytutu Dentystycznego.

III. Sprawozdanie za ub. 1929/30 r. ak.

(Dokończenie. P. zesz. 1—2 i 3—4 r. 1931).

Państw. Instytut Dentystyczny posiada 4 specjalne Oddziały, których działalność w roku sprawozdawczym przedstawia się, jak następuje:

Oddział Chirurgji Stomatologicznej. Naogół czynność na Oddziale I w stosunku do lat poprzednich jest wyraźnie wzmożona. Potrzeba pomocy w wypadkach powikłań szczękowych(naogół zębowych) staje się coraz częstszą. Klinika dla leżących chorych przy ulicy Marszałkowskiej 116 okazała się za szczupłą. Coraz częściej zdarzało się, że przyjezdni chorzy byli zmuszeni dla braku miejsca nocować na korytarzach, zanim można było oswobodzić łóżko. To też kierownictwo Kliniki czuło się zmuszone Oddział powiększyć. Starania w tym kierunku skończyły się wynajęciem willi przy ul. Obrońców 31 dla celów

I-go Oddziału. Nowe warunki umożliwiły stworzenie miejsca dla 30-tu leżących chorych. Są oni pod stałą opieką lekarską internisty. Zwiększenie ich ilości przyczyniło się do powiększenia personelu pomocniczego przez przyjęcie siostry pielęgniarki o wyższych kwalifikacjach. Jasny i obszerny lokal oraz bezpośrednie jego otoczenie — ogród, umożliwiły danie chorym warunków jak najhigjeniczniejszych. Klinika dla leżących chorych posiada: 2 sale męskie, 2 sale kobiece i 1 dziecinną, mieszczące się na I-em piętrze. W ten sposób chorzy są całkowicie oddzieleni od sal operacyjnych i wykładowych, znajdujących się na parterze. Poliklinika Oddziału I pozostała na Marszałkowskiej 116. Na Poliklinice Oddziału I (Marszałkowska 116) przyjęto ogółem — 20.038 chorych (w roku ub. 13.434), wykonano drobnych zabiegów: a) ekstrakcyj — 5.146, b) innych — 3.378; wykonano większych zabiegów, jak: operacje torbieli, ropowice, rezekcje — 886. Na Klinice Oddziału I przyjęto chorych ogółem 555, wykonano: a) dużych operacyj — 650 (w r. ub. 379), b) drobnych zabiegów — 3.370, c) zdjęć rentgenowskich około — 2.000. Nowe warunki poprawiły widoki na rozwinięcie się prac naukowych, które dotychczas z powodu szczupłych warunków mieszkaniowych były bardzo utrudnione. Prace nad skatalogowaniem bibljoteki i spisywaniem indeksu prac z piśmiennictwa, abonowanego przez Oddział, zostało ukończone.

Oddział Dentystyki Zachowawczej. W ciągu roku przyjęto chorych: pierwszorazowych — 9.678, powtórnych — 30,434, zabiegów wykonano — 45.574, plomb — 7.120, rentgenogramów — 3.382. Poza tem studenci II roku mają po 4 godziny tygodniowo w ciągu 3 trym. wykładów teoretycznych i po 4 godz. ćwiczeń fantomowych. Studenci III i IV roku mają po 3 godz. tygodniowo wykładów klinicznych i po 8 godz. tygodniowo ćwiczeń klinicznych, prócz tego studenci III roku korzystają z ćwiczeń praktycznych po 5 godzin tygodniowo w zakresie plombowania złotem, porcelaną i wkładkami lanemi złotemi. Studenci IV kursu w ciągu całego roku mają kurs rentgenologji wraz z ćwiczeniami praktycznemi.

Z grona pomocniczych sił naukowych Oddziału był delegowany st. asystent dr. Szepelski, jako stypendysta Min. W. R. i O. P. na roczne studja zagraniczne.

W roku akad. 1929/30 profesor dr. med. H. Wilga ogłosił następujące prace drukiem: 1. Komplikacje w jamie ustnej po tyfusie plamistym. Przegl. Dent. 1929 r. 2. Leczenie miazgi w stanie zgorzelinowego i ropnego rozpadu. Przegl. Dent. 1930 r. Dr. med. K. Szepelski ogłosił następujące prace: 1. Pathologisch-anatomischen Untersuchungen über die Pathogenese der sogenannten Epuliden. 2. Einige Methode der Pulpakrankheitentherapie und ihre pathologisch-anatomischen, bakteriologischen und pharmakologischen Grundlagen. 3. Pathologicko-anatomicke zkoumani o pathogenesi t. zv. epulidu. 4. Próba zastąpienia arsenu w terapji zapaleń miazgi. Dr. med. S. Barylski ogłosił następującą pracę: „Zawodowe uszkodzenie zębów".

Oddział Techniki Dentystycznej. W klęskowem pomieszczeniu dotychczasowem Oddziału, a zwłaszcza jego części klinicznej, w ciągu całego roku szkolnego nie udało się zmian przeprowadzić.

Dopiero przeniesienie się z końcem okresu sprawozdawczego (sierpień) Oddziału klinicznego chirurgji stomatologicznej z lokalu na II-em piętrze w domu ul. Marszałkowska 116 pozwoliło przenieść tam część kliniczną Oddziału III i IV z trzeciego piętra tegoż domu, jak również z lokalu, Marszałkowska 151 pracownię techniczną, zyskując przez to możność stworzenia przy części propedeutycznej pracowni naukowej. Zmiany te, jakkolwiek przygotowywane w ciągu minionego okresu, dadzą się przeprowadzić dopiero z nowym rokiem szkolnym.

Personel składał się z kierownika i tylko czterech asystentów etatowych oraz dwóch nieetatowych, trzech techników etatowych, jednej nieetatowej pomocnicy klinicznej i dwóch nieetatowych woźnych. Wykłady odbywały się odnośnie do części propedeutycznej w sali ćwiczeń technicznych przy ul. Marszałkowskiej 151 dla wszystkich 4-ch kursów, kliniczne zaś w pomieszczeniu kliniki przy ul. Marszałkowskiej 116. Szczupłość lokalu klinicznego zmuszała kierownika do podziału słuchaczy na trzy grupy po trzydzieści parę osób. Materjał naukowy dla pierwszego i drugiego kursu został w całości wyczerpany w myśl przewidzianego programu, podczas gdy trzeci i czwarty kurs uzupełniał zaległe wiadomości z propedeutyki, po wyczerpaniu zaś tej części programu, przechodził w II i III trzymestrze na klinikę.

Program wykładów przewidywał dla I kursu 2 godz. tygodniowo, II kursu 3 godz. tyg., III kursu 3 godz. tyg., IV kursu 3 godz. tyg oraz odpowiednią ilość ćwiczeń.

Praca naukowa wobec okresu reorganizacyjnego ograniczyła się do referatowych posiedzeń naukowych, których odbyło się razem 10. Poza tem st. asystentka p. J. Galasińska ogłosiła drukiem pracę pod tyt. „Przyczynek do powierzchni żującej korony czynnościowej". Bibljoteka Oddziału została powiększona o 86 tomów. Pism krajowych prenumerowano 2, otrzymano darmo 2, zagranicznych prenumerowano 4. Oddział został zaopatrzony w minionym okresie w szereg nowoczesnych aparatów i instrumentów (jak np. odlewnia pneumatyczna Kerra, piec Kremina do wypalania porcelany wysokotopliwej z pyrometrem, mikroskop z opak-projektorem i urządzeniem do zdjęć fotograficznych, epidiaskop, szlifierka elektryczna, 12 ruchomych artykulatorów Grittmana i t. d.

Sale ćwiczeń zostały wyposażone w trzy nowe wentylatory elektryczne. Salę kliniczną zaopatrzono w trzy wiertarki elektryczne wiszące i jedną stojącą, wentylator elektryczny oraz nowe instrumentarjum kliniczne.

Ruch chorych na klinice przedstawiał się następująco: Ogólna ilość przyjęć pacjentów — 4.020. Z tego pierwszorazowych przyjęć — 1.040, wielokrotnych przyjęć — 2.980. Wykonano: a) protez złotych jednoczłonowych (koron, wkładów) — 85, b) protez złotych wieloczłonowych (mostów) — 40, c) protez kombinowanych jednoczłonowych (złoto i porcelana) — 60, d) protez kombinowanych wieloczłonowych (złoto i porcelana) — 20, e) protez kauczukowych całkowitych — 50, f) protez kauczukowych częściowych — 95, g) protez kombinowanych podpartych (złoto, złoto z platyną i kauczuk) — 14, h) protez chirurgicznych — 3, i) protez

chirurgicznych kombinow. z podpartą — 1, j) naprawek wykonano — 154. Razem wykonano prac — 522.

Oddział Ortodontyczny. Frekwencja pacjentów następująca: Ogólna liczba wizyt — 2.380. Ilość wizyt pierwszorazowych 204. Wykonano: a) regulacyj — 71, b) obturatorów — 7, c) zabiegów przy złamaniach — 2, d) mostków — 5, e) dostawek kauczukowych—11, f) koron Richmonda — 8.

Na Oddziale Ortodontycznym oprócz stałego personelu w r. 1929/30 pracowało 8 lekarzy - wolontarjuszy. W zakresie pracy naukowej: odbyło się 20 zebrań, na których wygłoszono 16 referatów, reszta zebrań miała charakter dyskusyjny.

W związku ze spodziewaną akademizacją Instytutu i zyskaniem odpowiednich pomieszczeń Rada Profesorów przez wyłonioną specjalnie w tym celu komisję zastanawia się i przygotowuje możliwie najbardziej racjonalną rewizję programu studjów dentystycznych, biorąc pod uwagę zarówno własne polskie ideje, warunki, możliwości i potrzeby, oraz korzystając krytycznie z wzorów, urządzeń i współczesnego ujmowania sprawy sposobu nauczania dentystyki w zachodniej Europie, Anglji i Ameryce.

Dążeniem Rady Profesorów jest takie usystematyzowanie programu studjów oraz jego prowadzenie, któreby dawało w rezultacie potrzebnych Państwu dobrych i wykształconych fachowców, z drugiej zaś strony, aby dawało dostateczne podstawy i budziło chęć, a nawet zapał, w jednostkach bardziej zdolnych i lepiej przygotowanych do samodzielnej pracy naukowo-twórczej. Rada Profesorów zdaje sobie bowiem dokładnie sprawę z tego, że jeżeli zabraknie pracowników naukowych w jakiejś dziedzinie i ożywcze rodzime źródła wiedzy wyschną — nieuniknienie sprowadzi to także ogólne obniżenie poziomu wiadomości fachowych. Kto bowiem jest tylko spożywcą cudzych wysiłków, nie dając nic z siebie w tym kierunku, ten nie idzie naprzód ani stoi w miejscu, ale się cofa. Radzie Profesorów leży bardzo na sercu wychowanie i odpowiednie przygotowanie tych, którzy mają zająć opróżnione miejsca w przyszłości i skutecznie pracować nad rozwojem polskiej dentystyki w charakterze asystentów, docentów, wreszcie kierowników i profesorów.

Wykaz osób, które w roku akad. 1929/30 otrzymały dyplomy z ukończenia Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie:

1) Barylska z Biernackich Marja, 2) Boguszewska Marja, 3) Boczkowska Helena Matylda, 4) Kubik z Belnarków Eugenja Franciszka, 5) Budzioch Janina Michalina, 6) Binder Paulina, 7) Boms Abram Jakób, 8) Burker Józef, 9) Choynacka Marja, 10) Celnikier Ela Dawid, 11) Czerwińska Natalja Małg., 12) Członkowska Helena, 13) Tcheusner alias Czajsner Henr. Karol, 14) Długacz Tatjana, 15) Długołęcka Eug., 16) Falk Leonard Henr., 17) Filat Hersz, 18) Gajewska Adela Elżb., 19) Gabysiak Jadw. Tekla, 20)Garlińska Jadwiga Aleksandra, 21) Gąsowska Jadwiga, 22) Godorowska Zofja Krystyna, 23) Gołębiowska Janina Martyna, 24) Gottfried Rózia, 25) Górkiewicz Melanja Jadwiga, 26) Górska Jadwiga, 27) Gręda Wanda, 28) Grynberg Roza, 29) Grzybowska Henryka Antonina, 30) Günther Arno Willy Waldemar, 31) Jarosz Mieczysław Zygmunt, 32) Gressel z Jaroszewskich Erazmina Emilja, 33) Jendryka Ale-

ksandra Bogumiła, 34) Kac Bella, 35) Kamienomostka Raisa, 36) Kłoskowska Zofja, 37) Komorowska Irena, 38) Konszyn Halina, 39) Korzeniewska Wiesława Zofja, 40) Kozłowski Edmund, 41) Krongold Eugenja, 42) Krupa Marja, 43) Kurmanowicz Marja, 44) Kubicka Zofja Ludwika, 45) Kuskowska Leokadja Marja, 46) Kwiatkowska Jadwiga, 47) Kwiecińska Janina, 48) Konstantin Juljusz, 49) Lech Wanda Stanisława, 50) Wierzbicka z Leguckich Irena Marja Grażyna, 51) Lemieszek Eugenja Zofja, 52) Litwin Halina Tekla, 53) Majewska Janina, 54) Majewski Stefan, 55) Małachowska z Krukowskich Marja Wanda, 56) Michalak Czesława, 57) Migdał Frymet, 58) Miller Halina, 59) Mikulska Halina Józefa, 60) Morawski Jerzy, 61) Morgensztern Rajzla, 62) Niebojewska Marja Joanna, 63) Odechowska Wanda Zofja, 64) Oguszewicz Estera, 65) Olszewska Jadwiga Józefa, 66) Ostaszewska Klementyna Walerja, 67) Osikowska Wanda Janina, 68) Głowińska z Perelmanów Cylla Reweka, 69) Pinkert Henryka, 70) Pisek Bronisława, 71) Probierz Zofja Sabina, 72) Rattinger Karol Emil, 73) Przeździecka Stefanja, 74) Rędziejowska Grażyna Jadwiga, 75) Reutt Antonina, 76) Rękosiewicz Janina Stefanja, 77) Ilewicz z Rittlerów Wanda, 78) Rumińska Adela Zofja, 79) Rybaczek Irena, 80) Rydecka Irena Janina, 81) Samuel Janina Marjanna, 82) Sierpińska Marja Matyld, 83) Silber Dor, 84) Słucka Reweka, 85) Sochanowska Jadwiga Helena, 86) Stamirowski Józef Stanisław, 87) Stocka Eleonora, 88) Święcicka Zofja, 89) Świątkowska Lucyna, 90) Szaniawska Marja Anastazja, 91) Schroetter Walerja, 92) Sztejn Sulamit, 93) Sztern Frajda Roza, 94) Walenlowska Łucja, 95) Wijasińska Ewa Marja, 96) Winograd Henryk, 97) Wagner Anna Wiktorja, 98) Zabłocka Marja, 99) Zajączkowska Irena, 100) Ziółkowska Zofja, 101) Zubelewicz Izabella Jadwiga.

III.

Wielkie zapotrzebowanie na firmantki techników dentystycznych.

Najazd swatów i pośredników na Warszawę.

Jak wiadomo, nasz świat techniczno-dentystyczny znajduje się w tej nieszczęśliwej sytuacji, iż poza pewną grupą solidnych i sumiennych pracowników, ludzi poważnie traktujących swój zawód, posiada w swoim gronie niezliczone mnóstwo spekulantów i ich naśladowców młodzieniaszków, chłopców, niemal chłopaczków, jak również sporo panienek, marzących o „złote góry" (prawdziwe) i samodzielne „doktorowanie", aczkolwiek sporo jest takich, którzy nie mają żadnego wykształcenia ogólnego, ani też poważnej nauki specjalnej.

Jak ta „nauka" się odbywa, o tem lepiej nie mówić. Są „fabrykanci", wyrabiający tych „techników dentystycznych" i ciągnący z tego dosyć nieraz poważne zyski, czy to w postaci dolarów (do waluty polskiej widocznie nie mają zaufania), lub też w formie wyzyskiwanej bieganiny po składach

i „klijentach", lub „pracy" w postaci wieloletniej partaniny w gipsie, ewentualnie uskuteczniania małych naprawek. Rzecz prosta, są i tacy „profesorowie" od nauczania, którzy specjalnie nie kształcą tych specjalistów, by sobie nie wytwarzać konkurentów ((przyszłych). Niektórzy „fabrykanci" rok-rocznie „wyzwalają" sporo tego rodzaju specjalnych nieuków w specjalności techniczno-dentystycznej, którym z łatwo zrozumiałych powodów „wpaja się" i to przekonywająco, iż są już samodzielnemi pracopsujami, którzy o ile w rodzinie jest pieniądz „zakładają" własne „zakłady" i rozpoczynają interes na własną rękę, konkurując ze swoim niedawnym „szefem"-wykształcicielem, bowiem znają przedewszystkiem jego „klijentelę".

Otóż tego rodzaju „wykwalifikowanych" specjalistów, młodzieniaszków lub panienek niedowarzonych, powstała znaczna liczba i fabrykacja ich coraz potęguje się, bowiem młodzieńcy ci a i starsi pousuwani są z dziedziny handlu i przemysłu naskutek kryzysu ekonomicznego i, jak stwierdzić się daje, w każdej niemal rodzinie zawsze się „wylęgnie" technik dentystyczny, bowiem, jak się mówi, zawód ten daje doskonałe zarobki, a są „widoki" na przyszłość — na ożenek z dentystką. Opinja taka jest już, jak wszystkim wiadomo, dosyć głośna.

Otóż te całe gromady pracopsujów (o jednostkach poważnych nie mówimy), coraz więcej mnożących się nietylko w stolicy, lecz i w innych środowiskach większych a nawet przeróżnych pipidówkach, stają się panami sytuacji w zawodzie techniczno-dentystycznym, bowiem niema tu ani kontroli nad ich „nauką", ani też nad samodzielną działalnością praktyczną.

Co więcej, niektórzy przekształcają siebie na „doktorów", wykonywają w różnych okolicznościach wszystko, co się da; odwiedzają mieszkania, mają w kieszeni bojonety, bynajmniej nie wojskowe, lecz do korzeni, dłubaczki, lusterka (nie tualetowe) i inne utensylja do wvkonywania swego „zawodu", zapewniając kogo należy — „bez zawodu". Pracownicy ci podważają zawód techniczno-dentystyczny, rozpowszechniając partactwo w całej rozciągłości. Rzecz prosta, iż i zębolecznictwu coś-niecoś się dostaje. Konkurując z poważnymi technikami, partolą oni również dla prywatnych poradni dentystycznych (jak twierdzą, przeważnie dla niewiast). Jeżeli dodamy, że liczba tych samowyzwalających się i usamodzielniających się pracowników liczyć już można na tysiące, możemy sobie wyobrazić, jaka tu płynie k o r z y ś ć dla zawodu i społeczeństwa!

To też doskonale nam wiadomo jest, iż wśród poważnych techników dentystycznych wyczuwa się poważny niedostatek, tem bardziej, iż i tak zwłaszcza ostatnio u prywatnych praktyków ilość roboty tchnicznej jest minimalna i to nawet u praktyków poważnych; wielu kolegów wcale lub b. rzadko ma pacjenta na robotę techniczną!!

Otóż różnego rodzaju spekulanci, niechcący się pogodzić ze swojem stanowiskiem, oraz szeregi młodzieniaszków, samowyzwalniaków-partaczy, szukając sposobów do uniezależniania się od kogokolwiek i marząc o „p. drze", ostatnio gremjalnie rzucili na ...sentyment. W grę już nie bardzo wchodzą „spółkowe" interesy, czyli „na próbę", zawierane z firmantkami „na pensję", tem bardziej, iż tym ostatnio wytaczane są sprawy karne za uprawianie fikcyj, niepłacenie podatków obrotowych i dochodowych (które to te muszą wnosić), za nieskładanie zeznań o obrocie i do-

chodzie, za tolerowanie partactwa (wyjmowanie i plombowanie zębów przez partaczy-spółkarzy). Chodzi tu o interes „na mur" wobec prawa, do którego przedstawiciel władz będzie miał utrudniony dostęp. A tym interesem „na mur", jak wiadomo, jest ni mniej ni więcej, jak najzwyklejsza żeniaczka bez jakichkolwiek zastrzeżeń. Rzecz prosta, do spraw sercowych nikt wogóle nie ma prawa się wtrącać, również do spraw sercowych techniczno-dentystyczno-lekarsko-dentystycznych; wielu z takiej kombinacji jest nawet zadowolonych (nawet pewnemu warszawskiemu składnikowi dentystycznemu kombinacja taka się b. podoba).

Lecz „poszukiwaczom pereł" (lekarek-dentystek) bynajmniej nie chodzi tu o sentyment... serduszkowy, ani prawdopodobnie o przyszłe pokolenie (tej lub innej płci), chodzi bezwzględnie o „wspólne" porozumienie się w łonie rodzinnem, o wyrozumiałość, o tolerowanie (nie tolerancję) wszystkiego, czego i nie można, wreszcie o szyld uliczny. Inne sprawy — to drobiazg.

To też nie dziwimy się, iż amatorów „współżycia" porozumiewawczego (dosyć często wcale nie-dozgonnego) jest obecnie wielu wobec rozmnożenia się różnych spekulantów, dla których sama technika dentystyczna jest zbyt „mizernem" polem pracy, jak również niezliczonych już samodzielników-partaczy, marzących o słodkich dentystkach, mogących w gorącem ognisku czy też gniazdku domowem dochrapać się tytułu „p. dra" (bezimienny szyld uliczny wszak nie mówi nic o płci wykonawcy praktyki dentystycznej), nie brzydząc się ani leczeniem, ani plombowaniem, ani też wyjmowaniem zębów. „I wilk syty i owca cała". Mąż wyręcza, żona — wyręczona. Tak, jak doskonale wiadomo, bywa najczęściej; o solidnych jednostkach lekarkach-dentystkach nie mówimy. Takie bezwzględnie są; lecz tu znowu podobno wskutek braku tolerancji następują rozwody.

Ruch w Warszawie jest ostatnio b. spotęgowany. Zjeżdżają się technicy dentystyczni zamiejscowi i z Małopolski, lepiej zwykle usytuowani i robią konkurencję w wydobywaniu dentystek-kandydatek na żony miejscowym biedakom, nie posiadającym ani wolnych kapitałów, ani luksusowych poradni dentystycznych i mieszkań, a jedynie kredyt w niektórych składach dentystycznych, umożliwiający nabycie urządzenia pracowni technicznej.

Swaci, swatki, pośrednicy, przyjaciele, ciocie, ciotki są w pełnym ruchu. Kandydatki na usankcjonowane firmantki mają ratować sytuację wobec „niemiłej" władzy, która niekiedy wtrąca się tam, gdzie nie jest to pożądane; są one skrzętnie wyławiane, bowiem niezależnie od wykazanej „grzeczności" w tych razach przewidziany jest również grzecznościowy zarobeczek, czy to w postaci realno-monetarnej, czy to realno-upominkowej (np. pierścionek z brylancikami). A należy zaznaczyć, w obecnym okresie kryzysu ekonomicznego amatorów resp. amatorek wcale nie brakuje. Główny i najwięcej znany na gruncie warszawskim pośrednik p. S. jest niezwykle zakłopotany, bowiem obawia się poważnego podatku obrotowego, który może go zadrasnąć poważnie wskutek koniecznie częstego obrotu kandydatkami (są gusta i guściki), a prawo podatkowe w tych razach, t. j. czy towar warunkowo brany jest „na próbę" będzie wyzyskany, czy nie, ulg nie przewiduje.

A należy zaznaczyć, że w grę tu wchodzą kandydatki nie tylko „zwykłe śmiertelniczki", lecz rownież pochodzenia P. I. D., które w ciągu pewnego okresu czasu poczyniły tyle dobrego dla dentystyki polskiej („praca naukowa"), iż muszą odpowiednio być bezwarunkowo udekorowane (czem pragną!), a Rząd to z j a w i s k o musi brać pod uwagę.

Wobec więc spotęgowanego ruchu w zapotrzebowaniu dentystek-kandydatek na żony, uprzywilejących i sankcjonujących firmantek, wobec silnego rozwoju fabrykacji spekulantów i młodzieniaszków t. zw. techników dentystycznych, należy się spodziewać, iż wkrótce zabraknie tych „ukochanych" kandydatek; wartość ich pójdzie w górę i to b. znacznie.

Zawód techniczno-dentystyczny więc nie będzie już potrzebował kołatać o jakieś przywileje w drodze prawnej; dentystyka polska nie będzie miała potrzeby mówić o jakiemś przestrzeganiu prawa; przedstawiciele władzy wykonawczej nie będą mieli kłopotów z wtrącaniem się „w nieswoje rzeczy"; społeczeństwo polskie będzie zabezpieczone pod względem „dostępnej" i „racjonalnej" pomocy dentystycznej (mąż leczy, żona nie przeczy, mąż zęby wyjmuje, żona na „swój" sposób to pojmuje; mąż swobodnie i beztrosko kaleczy i rani, żona w domu tylko pani; mąż na władzę nie lamentuje, żoneczka go zawsze uratuje i t. d. i t. d.). Chirurgja będzie miała nawał pracy, dentystyka nasza sięgnie wysokiego stopnia rozwoju i nie będzie potrzebowała zmienić swojej dotychczasowej nazwy, bowiem zmiana ta będzie zbyteczna chociażby z tego względu, iż sytuacja ta nie zmieniłaby się („sprawy" sercowe t a k i e m i pozostaną bez różnicy określenia dla przyszłej rodzicielki).

Sytuacja naszego zawodu jest więc coraz ciekawsza. Mówi się o doktoratach dentystyki, o pełnych studjach już nie dentystycznych, lecz wyraźnie stomatologicznych(lepiej to określenie podobno brzmi) na wszechnicach (osobne katedry), mówi się stale o walkach (w liczbie mnogiej) z partactwem dentystycznem a również stomatologicznem; słyszy się o słodkich marzeniach kandydatów na p r a w d z i w y c h profesorów dentystyki, tymczasem niewiasty w Polsce sprawy powyższe rozwiązują same bardzo prosto (naturalnie — nie wszystkie). Dzięki tym ludność w zupełności będzie zabezpieczona pod względem „racjonalnej" pomocy dentystycznej; liczba „usamodzielnionych" fakirów dentystycznych coraz się spotęguje. Wszelki dalszy postęp stanie się zupełnie zbytecznym. Na co katedry, na co zjazdy, na co zrzeszenia naukowe??

Należy tylko zracjonalizować pośrednictwo i stręczycielstwo, aby tak ważne zagadnienia społeczne, jak opieka dentystyczna, pomyślnie załatwić z korzyścią dla bezpretensjonalnych, „wysoce kulturalnych" amatorek karakułów, fok, biżuterji i t. d., dorabianych w wielu przypadkach na krzywdzie ludzkiej.

Nad tym smutnym z naszego punktu widzenia faktem nie należy przejść do porządku dziennego.

Sprawy osobiste niektórych, nie dostrzegających w tym chaosie krzywdy dla społeczeństwa, Państwa i zawodu dentystycznego nie mogą wszak być brane pod uwagę!!

A czy nasze tak liczne zrzeszenia prócz „krzewienia" nauki nie dostrzegają smutnej przyszłości dla naszego zawodu? Czyżby „niesprzeciwia-

nie się" ma tu jakieś cele osobiste ze względu na chęć panowania w środowisku odpowiedniem?

Choroba się rozszerzy i może się stać epidemiczną. A wówczas?

Powstaną wielkie trudności w walce z zarazkiem.

Niech więc wielcy działacze i powagi słówko w tej sprawie rzekną... Nam chodzi nie tylko o naukę i rozgłos zagranicą. Musimy mieć dla rozwoju tej nauki u siebie glebę niezachwaszczoną, bowiem pomimo wszelkiego najszczerszego wysiłku z „rozwojem" tym bynajmniej daleko nie postąpimy. Jednostronne traktowanie sprawy naszej sytuacji nie poprawi. Możemy mówić tylko o pozorach, rozjaskrawionych zewnętrznym blichtrem.... **K.**

IV.

W sprawie zasadniczej: technikowi dentystycznemu nie wolno wyjmować zębów.

„Ilustrowany Kurjer Codzienny" z dnia 17 lutego nr. 48 r. 1931 opisuje następujący przypadek.

Przed Sądem Apelacyjnym, jako instancją odwoławczą w Krakowie toczyła się niedawno bardzo ciekawa pod względem faktycznym i prawnym sprawa karna.

Na pierwszy plan wysunęły się tu dwie kwestje: czy technik dentystyczny, więc nie lekarz, jest uprawniony do wyjmowania zębów dla celów leczniczych, a następnie, czy ekstrakcja zęba w obecności stanu zapalnego lub z takiem następnem zapaleniem spowodowała śmierć człowieka?

Stan faktyczny sprawy przedstawia się jak następuje:

Dnia 9 sierpnia 1929 r. zgłosiła się ś. p. Zofja Radwanowa, żona policjanta, do Czesława Wiśniewskiego, technika dentystycznego i właściciela takiego zakładu w Krakowie, narzekając na opuchnięcie twarzy i ból zęba. Wiśniewski po zamrożeniu ząb usunął. Wkrótce wystąpiły u Radwanowej objawy zakażenia, dreszcze i gorączka, a po kilku dniach, pomimo pomocy lekarskiej zmarła w szpitalu wskutek ogólnego zakażenia.

Zarządzona na wniosek prokuratora sekcja zwłok przez lekarzy sądowych prof. dr. Olbrychta i dra Jankowskiego oraz dokładne zbadanie szczęki zmarłej przy pomocy Roentgena wykazały uszkodzenie tkanek i szczęki wokoło ekstrakcji oraz występujące stąd ogólne zakażenie organizmu zmarłej. Znawcy ci orzekli, że występujące po ekstrakcji ogólne zakażenie wskutek nieodpowiedniej ekstrakcji zęba, oraz że dany technik, nie będący lekarzem, nie był wogóle uprawniony do wyjęcia chorego zęba, więc do wykonania zabiegu lekarsko-dentystycznego względnie chirurgicznego, a nadto, że w danym razie zachodzi związek przyczynowy między wyjęciem zęba a zakażeniem, więc też ze śmiercią ś. p. Radwanowej.

Wobec tego prokurator przy Sądzie Okręgowym w Krakowie wniósł przeciwko Wiśniewskiemu akt oskarżenia o bezprawne wykonywanie

w sposób zarobkowy sztuki lekarskiej, a nadto występek przeciw bezpieczeństwu życia ze skutkiem śmiertelnym, popełnione na osobie ś. p. Radwanowej.

Sąd Okręgowy Wydział Karny w Krakowie wyrokiem z 13 października 1930 r. uznał oskarżonego winnym popełnienia tych przestępstw z art. 335 i 343 Ustawy Karnej i zasądził oskarżonego na karę ścisłego aresztu przez 3 miesiące przy zastosowaniu względem niego dobrodziejstwa warunkowego zawieszenia, a nadto na odszkodowanie na rzecz rodziny zmarłej.

Od wyroku tego wniósł oskarżony apelację do Sądu Wyższego (Apelacyjnego), zwalczając dany wyrok w całej jego osnowie i domagając się uchylenia wyroku i uniewinnienia.

Na skutek tego odwołania odbyła się rozprawa apelacyjna w Krakowie. Przy rozprawie tej wezwany jako biegły stomatolog dr. Drozdowski, wbrew opinji dotychczaswych znawców sądwych prof. d-ra Olbrychta, d-ra Jankowskiego i d-ra Grudzewskiego, nie wydał stanowczego orzeczenia, czy i w jakim stopniu działanie oskarżonego mogło spowodować zakażenie, a w tegoż następstwie śmierć ś. p. Radwanowej, podnosząc wątpliwości natury faktycznej i naukowo-lekarskiej.

Na wniosek zastępcy poszkodowanej rodziny ś. p. Radwanowej, adwokata d-ra Goldblatta, Trybunał Apelacyjny wobec sprzecznej opinji znawców postanowił przed wydaniem wyroku w tej sprawie odnieść się do Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego o wydanie fachowej opinji w tej sprawie i w tym celu rozprawę odroczył.

W świetle zebranego przez nas materjału sprawa przedstawia się, jak następuje:

Do technika dentystycznego Wiśniewskiego zgłosiła się żona policjanta R. z prośbą o usunięcie korzeni 7 dolnego, przy których istniał znaczny obrzęk. Wiśniewski, po znieczuleniu chlorkiem etylu, usunął jeden korzeń, a po drugi sięgnął kleszczami i zauważył, że to nie drugi korzeń, lecz ząb 8-my, tkwiący pod dziąsłem, zupełnie zdrowy (jak później wykazała sekcja zwłok). Wówczas Wiśniewski miał poradzić pacjentce udanie się do lekarza. Pacjentka zwlekała i po 2 tygodniach udała się na oddział chirurgiczny; tam ją uśpiono i zoperowano. Gorączka utrzymywała się i w końcu pacjentka umarła. Sekcja zwłok stwierdziła ogólne zakażenie.

Po uczynionych Wiśniewskiemu przez męża zmarłej zarzutów, że żona umarła z winy tegoż, następnie po zażądaniu odszkodowania, Wiśniewski asekurowany od wypadków przypuszczał, że asekuracja pokryje żądaną kwotę. Tymczasem podczas prowadzenia pertraktacji sprawa znalazła się u prokuratora. Ugoda została przerwana. Sprawa przeszła do Sądu. Między innemi Sąd Wiśniewskiemu postawił pytanie, dlaczego zgadzał się na odszkodowanie, ten zaś odpowiedział, iż chciał sprawę „uspokoić", by nie doszła do Sądu i nie nabrała rozgłosu.

Dalszy bieg sprawy, jak wyżej:

Adwokat Wiśniewskiego m. in. zaznaczył, iż ten miał prawo wyjmować zęby, jako uprawniony technik dentystyczny. Zapytana w powyższej sprawie Izba Lekarska, w której naradzie brał udział prof. Łepkowski i jego asystent Instytutu dr Drozdowski, nie uznaje odbytych egzaminów

techników dentystycznych i zaznaczyła, iż powinno się techników dentystycznych karać za wyjmowanie zębów, jak za partactwo.

Należy się spodziewać, iż prof. Łepkowski zabierze właśnie głos w powyższej sprawie, widzimy bowiem, dokąd liberalna nasza dentystyka prowadzi.

Zjazdy.

I.

VIII MIĘDZYNARODOWY KONGRES DENTYSTYCZNY W PARYŻU

2 — 8 sierpnia 1931 r.

Tymczasowy program.

Grand Palais des Champs Elysées.

Sobota, 1 sierpnia godz. 8,30 wiecz. — Posiedzenie F. D. I.; **Sobota 1 sierpnia** g. 9 — 12 i **niedziela** 2 sierpnia g. 14 — 17 — Otwarcie sekretarjatu w Grand Palais dla rejestrowania członków Kongresu; członkowie winni przedstawić karty członkowskie do ostemplowania dla celów kontroli i odebrać odznaki, legitymacje i zaproszenia; autorzy sprawozdań, odczytów i demonstracyj otrzymają w sekretarjacie potrzebne informacje, dotyczące ich prac; godz. 15 — Posiedzenie F. D. I.; godz. 20.30 — Przyjęcie członków Kongresu przez Komitet Organizacyjny w Wersalu. Odjazd w pociągach specjalnych z „Gare des Invalides". **Poniedziałek 3 sierpnia** rano — Posiedzenie otwarcia Kongresu; popołudniu — Posiedzenie Sekcyj; godz. 21 — Przyjęcie na Wystawie Kolonjalnej **Wtorek 4 sierpnia** rano — Posiedzenie plenarne (ogólne sprawozdania); popołudniu — Posiedzenia Sekcyj; godz. 15 — Przyjęcie w „Hotel de Ville". **Środa 5 sierpnia** przed południem — Posiedzenie plenarne (ogólne sprawozdania); popołudniu — Wycieczki grupowe (Orly, Fontainebleau, Malmaison, Saint-Germain etc.). **Czwartek 6 sierpnia** rano — Odczyt; godz. 12 — Memorial Charles Godon; popołudniu — Posiedzenie Sekcyj; godz. 20.30 — Przedstawienie galowe w Operze. **Piątek 7 sierpnia** przed południem — Odczyty; po południu — Posiedzenie Sekcyj; godz. 20 — Bankiet. **Sobota 8 sierpnia** przed południem — Odczyty; po południu — Końcowe zebranie jeneralne Kongresu (w razie potrzeby 2 godziny pracy dla Sekcyj). **Sobota 8 sierpnia** godz. 8.30 — Posiedzenie F. D. I.

Postanowienia o pokazach.

Członkowie Kongresu, zamierzający wygłosić referat, proszeni są o stosowanie się do następujących postanowień:

Dwie grupy pokazów są brane pod uwagę:

a) Pokazy kliniczne;

b) Pokazy odnośnie do metod i materjału wykładów lekarsko-dentystycznych.

Pokazy kliniczne podzielone są, jak następuje:
1) Operacyjne zębolecznictwo;
2) Mniejsza chirurgja lekarsko-dentystyczna i znieczulenia;
3) Leczenie paradentium (Pyorrhoea);
4) Całkowita dostawka zębowa;
5) Częściowa dostawka, korony i roboty mostkowe;
6) Ortopedja zębów i twarzy;
7) Dostawka szczękowa i twarzowa;
8) Nauka rentgenologji i terapji fizykalnej.

Wszystkie te pokazy są podzielone na 3 posiedzenia (przed południem i po południu).

I. Pokazy kliniczne.

Zgłoszenia pokazów klinicznych winny być przez wykładowców skierowane do ich Narodowych Komitetów Propagandowych.

Każdy Komitet narodowy zbiera zgłoszenia swego kraju i posyła je pod adres: **Secrétariat du Congréssu, 45, Rue de la Tour d'Auvergne, Paris 9e.**

Pokazy mogą być grupowane według specjalności lub według krajów (stosownie do wyboru odnośnego Komitetu Narodowego). W tym ostatnim przypadku Komitet krajowy winien zaprosić autrów i przesłać ogólną listę zgłoszeń referatowych p. adr. **Secrétariat du Congrès,, 45, rue de la Tour d'Auvergne, 9e.**

Jeśli w danym kraju niema Komitetu propagandowego, to wykładowca proszony jest o skierowanie swego zgłoszenia wprost p. adr. Secrétariat du Congrès, 45, Rue de la Tour d'Auvergne, Paris, 9e, a sekretarjat takie zgłoszenia przedstawi Komisji Demonstracyjnej do ewentualnego zatwierdzenia.

II. Referaty odnośnie do metod i materjału wykładów lekarsko-dentystycznych.

Zgłoszenia referatów odnośnie do metod i materjału wykładów lekarsko-dentystycznych winny być zebrane przez panów dyrektorów uczelni lekarsko-dentystycznych. Każdy dyrektor posyła je do Komitetu Propagando swego kraju, który kieruje je pod adr.: **Secrétariat du Congrès, 45, Rue de la Tour d'Auvergne, Paris,, 9e.**

Pokazy te będą uskuteczniane przez szkoły i grupowane według krajów.

Zgłoszenia referatów odnośnie do metod i materjału wykładów lekarsko-dentystycznych muszą zawierać następujące dane:

a) Nazwa i adres uczelni, w której imieniu będą wygłoszone referaty;

b) Tytuł referatu;

c) Nazwisko i imię wykładowcy, delegowanego przez uczelnię dla każdego referatu (nazwisko wykładowcy powinno figurować po tytule referatu);

d) Pisana na maszynie notatka, 2 do 5 wierszy, podająca bardzo dokładnie fakty i metody, które uczelnia pragnie zakomunikować;

e) Oprócz tego winna być załączona, przeznaczona dla obrad Kongresu, notatka, najwyżej 25 wierszy.

III. Wykonanie pokazów.

Pokazy będą wykonywane na stołach, zgrupowane, stosownie do wyboru podług sekcyj i specjalności, lub podług krajów.

Stoły będą numerowane, a nazwiska wykładowców będą się znajdowały w programach obok numeru danego stolika.

Ogólna lista referatów (tytuł, nazwisko wykładowcy, nr. stołu) wraz z planem przeznaczonych dla tego celu pomieszczeń będzie wywieszona w wielkiej hali Kongresu.

Bezpośrednie leczenie chorych nie będzie dozwolone, ale pacjenci mogą być prezentowani.

Wykładowcy są proszeni o zaopatrzenie się we wszystkie potrzebne im przy pokazach narzędzia i materjały.

Przewody gazowe i elektryczne (1) prąd stały na 110 Volt i 2) prąd zmienny na 110 Volt będą do dyspozycji wykładowców, którzy sobie tego będą życzyli.

Wszelkie specjalne zapotrzebowanie co do instalacji i materjałów musi być specjalnie zgłoszone; zgłoszenie takie będzie przedłożone Komitetowi Organizacyjnemu do rozstrzygnięcia.

Wykładowcy proszeni są o zgłoszenie się w

Quartier Général du Congrès (Bureau de la Commission w niedzielę 2 sierpnia 1931 r. od 9 — 12 i od 14 — 16, aby otrzymać informacje, dotyczące ich pokazów.

Kupno i sprzedaż materjałów i narzędzi w lokalach wykładowych są wzbronione.

IV. Referaty zapomocą epidiaskopu.

Wybrane pokazy i takie, które zostają uskutecznione z polecenia Komitetu Organizacyjnego Kongresu mogą być przeprowadzone zapomocą epidiaskopu; w ten sposób duża ilość słuchaczy będzie miała możność śledzić za pokazami w czasie ich wykonywania.

I KONGRES MIĘDZYNARODOWY ELEKTRO-RADJOLOGICZNO-DENTYSTYCZNY W PARYŻU.

Od 30 lipca do 2 sierpnia 1931 r.

I Kongres M. E. R. D. w Paryżu odbędzie się łącznie, ale niezależnie od Międzynarodowego Kongresu Radjologicznego i VIII Międzynarodowego Kongresu Dentystycznego, który rozpoczyna się 3.VIII.1931 r. Przewodniczącym tegoż Kongresu jest prof. dr. Barail, delegatem na Polskę: prof. dr. A. Cieszyński, Lwów, Zielona 5a.

Obrady będą się odbywały w 6-ciu sekcjach: radjografji, radjoterapji, elektroterapji, profilaktyki dentystycznej kolonjalnej i zębolecznictwa kolonjalnego. Referentem Sekcji 2-ej jest dr. Max Lewy, 3-ej — prof. Barail, 4-ej — dr. Talbot i 5-ej — prof. Squillante.

Szczegóły Zjazdu będą ogłoszone w komunikatach następnych.

Uprasza się kolegów, którzy zajmują się elektroradjologją dentystyczną o nadesłanie swego adresu pod adresem delegata na Polskę: Lwów, ul. Zielona 5a.

Równocześnie przeprowadzamy rejestrację wszystkich kolegów w Polsce, którzy posiadają własne aparaty rentgenowskie oraz tychże kolegów, którzy wykonywają zdjęcia dla celów dentystycznych. Prosimy o nadesłanie swoich adresów.

Prof. Cieszyński.

Lwów, ul. Zielona 5a.

Orzeczenia sądów.

I.

Sąd Izby Lekarskiej Lubelskiej

dnia 3 listopada 1930 r.

w składzie następującym: przewodniczący — dr. Czesław Czerwiński, sekretarz — dr. Kazimierz Kowaliński, członkowie — dr. Jakób Cynberg, dr. Czezsław Kujawski.

Dr. Stefan Moroz przy udziale rzecznika dyscyplinarnego dr. Hipolita Kaczyńskiego rozpoznawał sprawę doktora Michała Silbera, wszczętą na skutek skargi Izby Lekarskiej Lubelskiej. Na rozprawę oskarżony nie stawił się, motywując to brakiem środków materjalnych i prosił o odroczenie sprawy do czasu uzyskania tych środków. Po zreferowaniu sprawy przez przewodniczącego Rzecznik Dyscyplinarny oskarża doktora Silbera o uchybienie godności lekarskiej przez uruchomienie gabinetu dentystycznego w spółce z osobnikami do tego nie uprawnionemi i żąda wymierzenia kary według uznania Sądu. Obrońca dr. Lipecki prosi o odroczenie rozprawy do czasu osobistego stawiennictwa się oskarżonego, ewentualnie o łagodny wymiar kary. Sąd po naradzie postanowił nie odraczać sprawy, gdyż nie uważa obecności oskarżonego za konieczną, wobec tego, że w załączonych do sprawy dokumentach wina jego jest dostatecznie ujawniona. Jako wymiar kary Sąd postanowił:

Wyrok

Udzielić oskarżonemu napomnienia z obostrzeniem tej kary przez ogłoszenie wyroku w Dzienniku Urzędowym z podaniem i nazwiska.

Sekretarz Dr. Kowaliński.

Przewodniczący: Dr. C. Czerwiński.

Członkowie

dr. Cynberg, dr. Kujawski, dr. St. Moroz.

Za zgodność: Jeneralny Pisarz Sądu Dr. Rupniewski.

II.

Protokół zebrania Sądu Obywatelskiego w sprawie lekarza-dentysty Aleksandra Gajewskiego.

Dnia 29 maja 1931 r. w lokalu lekarza-dentysty A. Mokrzyckiego przy ul. Kredytowej nr. 16.

Obecni: przewodniczący — A. Mokrzycki;

arbitrzy ze strony Związku lekarzy-dentystów Kasy Chorych: lekarz-dentysta Żakowski, lekarka-dentystka Kowalska;

ze strony lekarza- dentysty A. Gajewskiego: M. Duchiński, Stępnowski kapitan.

Stawili się:

z plenipotencji Związku lekarzy-denystów lekarze-dentyści M. Brzeziński i Gajewski.

W tym składzie Sąd Obywatelski, biorąc pod uwagę zapis treści: „czy wobec nieukończenia sprawy Sądu Honorowego pod przewodnictwem p. prof. Meissnera i wobec złożonych wyjaśnień przez p. Gajewskiego, jako b. referenta Spraw Dentystycznych Kasy Chorych m. st. Warszawy, należy p. Gajewskiego obecnie rehabilitować" — wyjaśnienie stron: p. Brzezińskiego i p. Gajewskiego,

z w a ż y w s z y:

że wobec braku dostatecznych dowodów wobec wyjaśnienia p. Brzezińskiego i p. Gajewskiego, opierając się na całokształtcie przedstawionej sprawy,

o r z e k a:

lekarza-dentystę Aleksandra Gajewskiego rehabilitować.

Podpisali: M o k r z y c k i A n t o n i,
K o w a l s k a I r e n a,
Ż a k o w s k i,
S t e p n o w s k i,
D u c h i ń s k i.

Zgodność z oryginałem stwierdzam:

Przewodniczący: A n t o n i M o k r z y c k i.

O d e z w a.

Do lekarzy b. formacji polskiej i wojska polskiego.

Departament Zdrowia M. S. Wojsk. podaje poniższą odezwę:

Na podstawie art. 87 A. ustawy z dnia 23 marca 1922 roku o podstawowych obowiązkach i prawach oficerów Wojsk Polskich Pan Minister Spraw Wojskowych zarządza:

O stopień podporucznika rezerwy mogą ubiegać się ochotnicy byłych formacyj polskich 1914 — 1918 i Wojska Polskiego 1918 — 1921, którzy odpowiadają następującym warunkom:

1) nie służą obecnie czynnie w wojsku,

2) zostali przeniesieni do rezerwy,

3) posiadają cenzus naukowy conajmniej w zakresie ukończonych 6 klas szkoły średniej lub równorzędnej,

4) służyli w byłych formacjach polskich 1914 — 1918, albo w W. P. w czasie 1918 — 1921 r.

5) posiadają kwalifikacje moralne i służbowe bez zarzutu,

6) złożą zobowiązania do odbycia skróconego 8-tygodniowego kursu szkoły podchorążych rezerwy.

W związku z wyżej podanemi warunkami wzywam ubiegających się o uzyskanie stopnia podporucznika rezerwy do składania podań w terminie do dnia 31 stycznia 1931 r.

Podania składać należy tylko do właściwych P. K. U., w których ewidencji pozostaje ubiegający się o stopień podporucznika rezerwy.

Do podania należy załączyć:

1) życiorys ze szczególnem uwzględnieniem służby wojskowej (odznaczenia, rany, przysposobienie wojskowe),

2) odpis (duplikat) świadectwa szkolnego, wystawionego przez władzę szkolną lub odpis uwierzytelniony rejentalnie względnie sądownie,

3) uwierzytelniony rejentalnie lub sądownie odpis metryki urodzenia,

4) świadectwo moralności, wystawione przez władze państwową lub samorządową,

5) zobowiązanie do odbycia 8-tygodniowego skróconego kursu szkoły podchorążych rezerwy.

Zwracam uwagę, że nie będą rozpatrywane te podania, które petenci przedłożą z pominięciem P. K. U.

Ośmiotygodniowy kurs szkoły podchorążych rezerwy odbędzie się w roku 1931. O powołaniu na kurs zostaną zainteresowani powiadomieni przez Komendanta P. K. U.

Szef Departamentu Zdrowia
w/z (—) Dr. Gorczyński — pułkownik.

List do Redakcji.

Związek lekarzy - dentystów Ziem Zachodnich Rzp. P. (Poznań, sekretarjat: ul. 27-go Grudnia 20, dr. Szulc - Rembowski lek. - dent.) podaje do publicznej wiadomości co następuje:

Jeden z kolegów donosi nam, że wdowa po techniku dent. Władysławie Bączkowskim w Krotoszynie zaangażowała lek. - dent. Prusakiewicza z Warszawy, który kontynuuje praktykę pod godłem „Zakład dentystyczny Władysław Bączkowski".

Ponieważ jest to wbrew wszelkiej etyce zawodowej, aby lekarz - dentysta dał się wciągnąć do kombinacji wdowy po techniku dentystycznym i bez wywieszenia własnego godła kontynuuje praktykę techniczno - dentystyczną po zmarłym techniku, piętnujemy ten fakt publicznie na łamach „Kroniki Dentystycznej".

Z koleżeńskiem pozdrowieniem
Prezes: Dr. B. Cylkowski. Sekretarz: J. Tomaszewski.

Bibljografja.

„Choroby jamy ustnej gardła i przełyku". Podręcznik dla lekarzy i studentów. **Prof. Med. Szmurło.** Z 186 rysunkami w tekście i 1-ą tablicą barwną. Wilno, rok 1930. Wydawnictwo Koła Medyków Un. St. Batorego.

Po czteroletniej przerwie ukazała się II cz. Podręcznika, obejmująca choroby jamy ustnej i gardła. Aczkolwiek dzieło powyższe napisane jest dla specjalistów, jednak dział, dotyczący jamy ustnej, obchodzi również przedstawicieli zawodu dentystycznego. To też wobec braku w języku polskim podręcznika, traktującego o chorobach jamy ustnej, dzieło prof. Szmurły stanowi dobry nabytek nietylko dla studentów dentystyki, lecz również dla praktyków zaawansowanych. Uwydatnia ono stosunek jamy ustnej i jej schorzeń do chorób gardła i przełyku, który to stosunek z bardzo wielu względów winien być znany praktykowi dentystycznemu.

Dzieło podzielone jest na 2 części, obejmujące 19 rozdziałów. Rozdziały te, b. treściwie i zwięźle napisane, obejmują w pierwszych 6-ciu rozdziałach: anatomję jamy ustnej i gardła, fizjologję, patologję ogólną, badanie j. u. i gardła. Następne rozdziały (7) — części specjalne obejmują sprawy zapalne jamy ustnej i ostre, towarzyszące różnym chorobom zakaźnym, w następstwie zatrucia i towarzyszące leczeniu swoistemu, dalej sprawy zapalne przewlekłe, jak: nieżyt przerostowy, zanikowy, wysiękowy, łuszczyca, liszaj czerwony płaski, pęcherzyca, gnilec; choroby języka oraz okolic obocznych. Specjalnie również zostały omówione choroby j. u. w następstwie przewlekłych chorób zakaźnych (gruźlica j. u., przymiot, trąd czyli lepra), twardziel, pleśniawki, nowotwory (łagodne i złośliwe), sprawy zapalne ślinianek, kości i szpiku kostnego kości szczękowych, zaburzenia nerwowe i inne.

Dzieło prof. Szmurły, obficie ilustrowane i starannie wydane, zawiera sporo materjału osobistego autora, opartego na wieloletniem doświadczeniu klinicznem. Wobec braku w naszej dziedzinie tego rodzaju dzieła zasługuje ono na poparcie, i należy się spodziewać, iż znajdzie rozpowszechnienie również wśród studjujących dentystykę (zębolecznictwo) oraz praktyków dentystycznych. **K.**

Doc. Dr. med. Juljan Zilz

Dnia 18.VII.1930 roku w Wiedniu po krótkich cierpieniach zmarł na posterunku swej pracy naukowej **dr. med. Juljan Zilz,** docent dentystyki i stomatologji wszechnicy wiedeńskiej.

Nagła śmierć doc. Zilza wywołała w świecie naukowym powszechny żal i pokryła żałobą wszechświatową naukę dentystyczną, której w ciągu szeregu lat był trwałym filarem.

Doc. dr. Zilz. urodził się dnia 24 listopada 1871 r. we Lwowie; szkołę średnią ukończył w r. 1890 w Tarnopolu, następnie medycynę studjował na wszechnicy wiedeńskiej, gdzie w r. 1895 uzyskał dyplom lekarski. Po

uzyskaniu stopnia lekarskiego, wstąpił do wojskowego korpusu oficerskiego, w którym pozostawał w ciągu lat 36 w szarży lekarza nadsztabowego I klasy. W wojsku wykazał niezwykły talent twórczy na wszystkich zajmowanych przez siebie stanowiskach: w Jarosławiu, Glevje (Bośnia), Hermanstadt, w Sandżaku i lat 12 w Gyula-Fechervar na Węgrzech. W tem mieście urządził pierwsze ambulatorjum dentystyczne dla wojska oraz szkolną poradnię dentystyczną dla młodzieży, uczęszczającej do miejscowej szkoły arcybiskupiej, w której pomocy dentystycznej udzielał bezinteresownie.



Doc. Dr. med. Juljan Zilz

Jeszcze przed wojną wszechświatową Zmarły pracował nad organizacją wojskowej pomocy dentystycznej podczas wojny i w polu, a zaraz po wybuchu tej wojny urządził pewną liczbę szpitali polowych oraz wzorową klinikę dla szczękowo-rannych IV armji austrjackiej, która stacjonowała w Lublinie. Klinika ta, zaopatrzona w najlepsze urządzenia specjalne i pomocnicze, w specjalnie wyszkolony personel chirurgiczny i dentystyczny, słynęła ze swego rozgłosu.

W omawianej klinice od wybuchu wojny do końca r. 1916 leczono 1388 rannych. Klinika ta po zakończeniu wojny przeniesiona została z Lu-

blina do Wiednia i zamieniona na Szpital zapasowy szczękowy XVIII obwodu miasta.

Niezależnie od stałej kliniki dla szczękowo-rannych, w której przeprowadzano w większej części całkowite postępowanie, doc. Zilz zorganizował służbę lekarsko-dentystyczną w polu, zdając sobie doskonale sprawę, jak ruchome polowe ambulatorja dentystyczne mają być wyposażone i dokąd przydzielane, aby pod każdym względem w zupełności odpowiadały potrzebom armji; to też praca tych ambulatorjów częstokroć w najcięższych warunkach była znakomita i wysoce owocna. Jak stwierdziła praktyka, stanowiły one doniosłą rzecz i wspaniały czyn niestrudzonego organizatora doc. Zilza.

Zmarły pisywał bardzo wiele i był jednym z niewielu najbardziej znanych na całym świecie pisarzem. Był autorem przeszło 100 poważnych prac i wyczerpujących monografij, nie mówiąc o niezliczonem mnóstwie streszczeń prac w różnych językach. Prace z dziedziny bakterjologji, anatomji patologicznej chorób jamy ustnej grały tu przodującą rolę. Najwięcej znane prace Jego dotyczyły badań gruźlicy jamy ustnej i próchnicy zębowej, jako wrót wejściowych dla drobnoustrojów gruźlicy i grzybka promieniczego.

Będąc znawcą sześciu języków, pisywał bardzo dostępnie w tych językach, zaś solidne oczytanie i nadzwyczajna pamięć wiele Mu pomagały w studjach naukowych, które wydawały obfity plon.

Posiadając niezwykłą erudycję nietylko w zakresie zębolecznictwa, lecz i medycyny ogólnej jak również w dziedzinach jej pokrewnych, doc. Zilz w swoich pracach dochodzi do szerokich syntez naukowych, opartych na ścisłej analizie dokonywanych badań.

Prace Jego o najróżnorodniejszych zagadnieniach wyróżnione zostały przez powagi wszechświatowe i doczekały się takiego uznania, iż tłumaczone zostały na inne języki; prace te pozostaną na zawsze stałym dorobkiem wiedzy dentystycznej i długie lata świecić będą w dziejach tej specjalnej wiedzy naukowej.

Powołany w 1919 roku na docenta wszechnicy wiedeńskiej, dr. Zilz poświęcał jej wiele pracy, specjalnie zaś zagadnieniom, związanym z naszą specjalnością, co Mu nie przeszkadzało być czynnym i na polu pracy praktycznej. W dziedzinie wielu tych prac sąd Jego również był szczególnie kompletny, bowiem opierał się na ścisłych badaniach naukowych. Te prace swoje wyzyskiwał również dla dobra studjującej młodzieży, którą usiłował wprowadzić nietylko do życia praktycznego, lecz również do naukowego; tu był On znakomitym kierownikiem pracy młodzieży i troskliwym jej opiekunem. Cechy te, wybitnie indywidualne, umiał również przelewać i na młodych lekarzy-towarzyszy żmudnej pracy, dla których bywał zawsze najchętniejszym a zamiłowanym przewodnikiem, ułatwiającym im zdobywanie wiedzy.

Zmarły odznaczał się nadzwyczajną skromnością, dobrocią i uczynnością. Jego życzliwy stosunek do naszego pisma pamiętamy dobrze, kiedy to podczas wojny światowej był komendantem wojennej kliniki denstycznej w Lublinie, jako lekarz sztabowy (1916—17). Byliśmy z nim w stałym kontakcie aczkolwiek dwie okupacje: niemiecka i austrjacka dzieliły nas

wojenną linją demarkacyjną. Szczęśliwy był, gdy nam mógł czemkolwiek dopomóc.

Mimo wieloletniej służby wojskowej, doc. Zilz nie zatracił poczucia przynależności swej duchowej do kraju ojczystego, dawniej jeszcze był w korespondencji z niżej podpisanym i zasilał pismo pracami, interesując się podczas wojny stanem rozwoju dentystyki w Polsce.

Pomimo, iż doc. Zilz dwukrotnie był prropenowany przez prof. Cieszyńskiego na katedrę stomatologji w Polsce (po raz pierwszy w r. 1919 na katedrę w Państwowym Instytucie Dentystycznym w Warszawie, po raz drugi w r. 1920 na katedrę przy uniwersytecie w Poznaniu), jednak propozycja nie była urzeczywistniona (dlaczego — nie wiemy).

Nie ubiegając się o tytuły i zaszczyty, nie dbając o uwydatnienie swoich zasług na szerszem forum, doc. Zilz ostatnio kontynuował swoją pracę bez rozgłosu, nie zaznawał spoczynku; to też prace Jego spotykamy niemal do ostatniej chwili życia.

Śmierć wyrwała go nagle z szeregów wybitnych jednostek. Stratę tę odczuwa boleśnie cały nasz świat naukowy.

Cześć pamięci dzielnego uczonego i szlachetnego człowieka.

Oto niektóre prace w języku polskim:

Kronika Dentystyczna:

1) Ubytki próchnicowe zębów, jako wrota sprzyjające wtargnięciu do ustroju czynnika, wywołującego promienicę (nr. 6, r. 1911).

2) Osteomyelitis mandobularis wskutek influenzy (nr. 8, r. 1911).

3) O zastosowaniu formicyny przy amputacji miazgi zębowej (nr. 1, r. 1912).

4) Znaczenie spróchniałych zębów w etjologji gruźlicy (nr. 4, r. 1912).

5) Salwarsan („606") w dentystyce (nr. 10, r. 1912).

6) W sprawie dostawania się grzybka promieniczego do zębów (nr. 8, r. 1914).

7) Wojenne lekarsko-dentystyczne spostrzeżenia i doświadczenia (nr. 4, 5 i 6, r. 1917). **K.**

Kronika i sprawy zawodowe.

— **Osobiste.** Donoszą nam, iż zast. prof. Józef Jarząb (uniwersytet Poznań) mianowany został członkiem Międzynarodowej Akademji Dentystycznej — International College of Dentists w Waszyngtonie, jako jeden z przedstawicieli na Polskę. Odnośne pismo oraz dyplom z datą dnia 6 marca 193ć r. prof. J. otrzymał od sekretarza generalnego prof. Ottofy'ego (Oakland, Kalifornia).

Polska więc ostatecznie liczy c z t e r e c h członków-przedstawicieli: prof. Cieszyński (Lwów), prof. Wilga (Warszawa), zast. prof. Jarząb (Poznań) i kol. Krakowski (Warszawa).

Dr. Borkowski Wacław mianowany został inspektorem lekarskim w Komisarjacie Rządu m. st. Warszawy.

= **Reforma lecznictwa dentystycznego w Kasach Chorych.** Ogólno-Państwowy Związek Kas Chorych w Polsce wobec braków i niedomagań lecznictwa dentystycznego w Kasach Chorych zwołał do Warszawy, w dniach 3 i 4 grudnia r. ub. konferencję specjalną.

W konferencji tej wzięli udział przedstawiciele Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych, Okręgowych Związków Kas Chorych i większych Kas Chorych, oraz reprezentanci nauki lekarskiej.

Okręgowy Związek Kas Chorych we Lwowie i Kasę Chorych m. Lwowa reprezentował dr. Szafran, Okręgowy Związek Kas Chorych w Warszawie — dr. Witkowski, Kasę Chorych m. Warszawy — dr. Koneczny, Kasę Chorych m. Łodzi — dr. Miłodrowski. Prócz tych brali udział: prof. Cieszyński (Lwów), dr. Breneisen, dr. Wilczyński, dr. Gruszczyński, dr. Lipszyc i dr. Szepelski.

Konferencja obradowała dwa dni pod przewodnictwem b. Ministra Zdrowia, a b. Komisarza Rządowego Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych — dr. Witolda Chodźki i Naczelnego lekarza Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych — dr. Henryka Kłuszyńskiego.

Przedmiotem obrad konferencji było zapewnienie należytego lecznictwa dentystycznego ubezpieczonym przez wprowadzenie zmian zasadniczych w dotychczasowej organizacji tego lecznictwa.

Podstawą do dyskusji były referaty, nadesłane do Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych ze Lwowa przez prof. dr. A. Cieszyńskiego i dr. Szafrana, oraz wnioski poszczególnych Okręgowych Związków i Kas Chorych.

Po dwudniowych obradach, konferencja uchwaliła szereg wniosków:

a) w sprawie zmiany systemu lecznictwa w Kasach Chorych,

b) w sprawie zmiany warunków i kwalifikacyj osób, wykonywających lecznictwo dentystyczne w Kasach Chorych,

c) w sprawie przeszkalania lekarzy-dentystów kasowych,

d) w sprawie granic i jakości świadczeń dentystycznych dla ubezpieczonych i ich rodzin w Kasach Chorych.

Komisja uznała wkońcu konieczność wprowadzenia profilaktyki dentystycznej w jak najszerszym zakresie, a przedewszystkiem wśród młodzieży szkolnej. (W. K. Ch. 17—18 r. 1930).

= **Wystąpienie Związku lekarzy-dentystów w P. P. z Rady Centralnej.** Jak wiadomo, do Rady Centralnej zrzeszeń stomatologów i lekarzy-dentystów Rzp. P. (Warszawa) należał również Związek lekarzy-dentystów w P. P. (Miodowa 6). Otóż wydawany przez tenże Związek komunikat ogólny Zarządu Głównego z dnia 28.IV.1931 r. podaje następującą wiadomość:

„Prezydjum Związku podaje do wiadomości Szanownych Kolegów, że z dniem 24.III.31 r. Związek nasz wystąpił z Rady Centralnej zrzeszeń stomatologów i lekarzy-dentystów Rzp. Polskiej.

Powodem ważniejszym wystąpienia była osłabiona działalność Rady Centralnej w sprawach utrzymania uprawnień zawodu i dążenia do izb lekarsko-dentystycznych, a także różnic w interpretacji statutu Rady Centralnej i chęci ograniczenia suwerenności Związku naszego".

— **Zależność sądów Izb Lekarskich.** Z motywów pewnego wyroku Najwyższego Trybunału, jak wynika, iż Ministerstwo Spraw Wewnętrznych ma prawo ingerencji do Sądów Izb Lekarskich. W takim razie, gdy niezależność Sądu zostaje skasowana, istnienie ich nie ma celu. Nawet w wojsku wyższa władza wojskowa nie ma prawa wtrącać się do sądów korporacyjnych oficerskich, w przeciwnym bowiem razie istnienie tych sądów byłoby pustym frazesem. Tak się zapatruje na tę sprawę nawet ten urząd, w którym wszystko zresztą odbywa się drogą nakazu. A właśnie, gdy chodzi o dyscyplinę etyczną, niezależność sądu jest niezbędna. Na I Zjeździe lekarzy polskich w celu utworzenia Związku Lekarzy P. P. była mowa o utworzeniu Izb Lekarskich. Wtedy w odpowiedzi dr. Janiszewskiemu, b. Ministrowi Zdrowia, uczyniono uwagę, iż Izby Lekarskie istniały tylko w państwach policyjnych, jakiemi były Austrja i Niemcy. Zdanie o zbyteczności Izb wobec istnienia Związku Lekarzy poparł dr. Przyborowski, naczelnik Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej, który zaznaczył, że w państwach demokratycznych, jak np. we Francji, organizacją, broniącą spraw etyki stanu lekarskiego, jest Związek, i że Izby są zbyteczne. Również i w Anglji Izb niema.

— **Ulgi dla lekarzy-dentystów w uzdrowiskach zagranicznych.** Dowiadujemy się, iż zarząd uzdrowiska w Jachymowie (Jachymów, Rzp. Czechosłowacja, kąpiele radjo-czynne) udzielają lekarzom-dentystom z Polski również bezpłatnych kąpieli, jak lekarzom medycyny ogólnej (adres: Jachymów, Willa Migron). Źródło: List dyrekcji w Jachymowie z dnia 2-go sierpnia 1930 r. do kol. M. Dobryszyckiego, Warszawa, Dzika 3.

— **Pomnik dla członków służby zdrowia.** Komitet budowy pomnika dla uczczenia pamięci członków służby zdrowia, poległych za ojczyznę od chwili swego zawiązania, t. j. od początku r. 1927 do końca 1930 zebrał na budowę pomnika zł. 81.465 gr. 34, na co złożyły się:

Subwencja Min. Wyznań Rel. i Oświaty . . .	10.000.—
Cywilna Służba Zdrowia	26.362.75
Wojskowa Służba Zdrowia	45.125.39
% % P. K. O.	18.20

Suma ta stanowi zaledwie 1/3 sumy kosztorysowej — 400.000 zł., koniecznej na wykonanie pomnika.

W celu zdobycia pozostałej sumy, Komitet zwrócił się do Naczelnej Izby Lekarskiej, Związku lekarzy P. P. i Ogólno-państwowego Związku Kas Chorych z prośbą o zorganizowanie zbiórki pieniężnej i przeprowadzenie stałego opodatkowania lekarzy w sumie 1 — 3 zł. miesięcznie, aż do czasu zebrania całkowitego funduszu.

Pomnik ten będzie dumą całego stanu Służby Zdrowia Rzeczypospolitej; to też odezwa Komitetu nie powinna pozostać bez echa. Składajmy ile kto może, ale wszyscy bez wyjątku na konto Komitetu Budowy pomnika w P. K. O. Nr. 14111.

— **Komisje odwoławcze od podatku obrotowego winny motywować swe orzeczenia.** Tak orzekł Najwyższy Trybunał Administracyjny. W Najwyższym Trybunale Administracyjnym znalazła się ostatnio sprawa, mająca pierwszorzędnej wagi znaczenie dla ogółu płatników podatku obrotowego.

Jak wiadomo, już swego czasu N. T. A. orzekł, że Komisje Odwoławcze od podatku dochodowego winny motywować swe orzeczenia, natomiast kwestja ta — jeśli chodzi o podatek obrotowy — nie była dotąd rozstrzygnięta.

Komisja Odwoławcza od wymiaru podatku obrotowego, oddalając rekurs płatnika, nie motywowała swego stanowiska, i płatnik nie był informowany, dlaczego i na jakiej podstawie skargę jego oddalono.

Komisje zajmowały takie stanowisko ze względu na to, iż Ustawa o podatku przemysłowym nie nakłada obowiązku motywowania decyzji.

Orzecznictwo N. T. A. zmienia zasadniczo stanowisko, które Komisje Odwoławcze przy Izbach Skarbowych zajmowały.

Oto w sprawie Arona Kulika na skutek skargi, założonej przez jego obrońcę adw. Józefa M. Rozenberga, N. T. A. wypowiedział się w sposób następujący:

Aczkolwiek Ust. o pod. przemysłowym nie nakłada na Komisję obowiązku motywacji decyzji, to jednak z interpretacji ust. 81, 88, 89 i 91 tej Ustawy wynika, iż Kom. Odwoławcza winna odpowiedzieć na konkretne zarzuty odwołania. Niezachowanie zaś tego, — „nierozprawienie się" — z temi zarzutami jest skrępowaniem stanowiska płatnika i obrona nie jest możliwa dla braku podstaw do dalszego odwołania.

Z tych względów N. T. A. uchylił decyzję Kom. Odwoławczej, jako wadliwą, gdyż nieumotywowaną.

= **Czterdziestolecie „Zahnärztliche Rundschau".** Z nr. 1 r. 1931 rozpowszechnione na całym świecie czasopismo dentystyczne „Zahnärztliche Rundschau" rozpoczyna 40 rok istnienia. Niema nigdzie drugiego pisma dentystycznego, które pod względem obfitości materjału naukowego i informacyjnego ukazywałoby się jako tygodnik. Fakt doniosły stanowią np. wydrukowane w tem piśmie blisko 600 prac oryginalnych w r. 1930 z setkami rysunków. Wydawca (Berlinische Verlagsanstalt) obiecuje nadal pismo rozwijać.

= **Drugi Międzynarodowy Kongres Ortodontyczny.** (II International Ortodontic Congres) odbędzie się w Londynie w dniach od 20 do 24 czerwca 1931 roku w „Hotel Great Centra". Bliższych informacyj udziela sekretarz generalny A. C. Lockett 75 Grosvenor Street, London W. I.; w sprawie podróży oraz pewnych ułatwień: Morgan et Ci., James str. London S. W. I.; 6 Rue Caumartin, Paris; 71 Vanderbilt Avenue, New York; Noel Vester et Co., Berlin, Unter den Linden 44.

= **Młodzież polska na wyższych studjach w Stanach Zjednoczonych Ameryki Półn.** Korzystając z niedawnego przyjazdu do Warszawy wycieczki studentów - Polaków ze Stanów Zjednoczonych Ameryki Półn. przedstawiciel „Kurjera Warszawskiego" (p. nr. 1.VIII.30 r.) miał kilka rozmów z uczestnikiem p. J. Węgrzynem na powyższy temat. Z uzyskanych informacyj dowiadujemy się, iż studentów - Polaków jest tam nieproporcjonalnie mało, liczba ich bowiem wynosi zaledwie ponad 1000 wobec 900.000 ogółu młodzieży akademickiej w Stanach Zjednoczonych, t. j. 1 pro mille, gdy tymczasem stosunek całej ludności polskiej Stanów do ogółu ich mieszkańców wyraża się liczbą 3%. Obecnie młodzież polska

najwięcej studjuje dentystykę, ponieważ cała ludność zrozumiała znaczenie racjonalnej higjeny uzębienia, i zapotrzebowanie na wykwalifikowanych dentystów jest ogromne. Na dalszych miejscach znajdują się: medycyna, prawo, inżynierja, pedagogika, farmacja, studja handlowe. Najliczniej Polacy uczęszczają na uniwersytety Stanów Środkowych; studentek jest do 200; dentystykę studjuje stosunkowo niewiele, najwięcej studjuje pedagogikę, mniej licznie handel. Ograniczeń ustawowych niema. Obecnie studjujące na wyższych uczelniach pokolenie gorąco przywiązane jest do języka ojczystego.

— **Liczba uniwersytetów i kolegjów w czterdziestu ośmiu Stanach Ameryki** wynosi kilkaset. Przeciętny kurs uniwersytecki trwa zazwyczaj cztery lata; istnieje jednak kurs wyższy, obejmujący jeszcze całokształt studjów trzechletnich. Po ukończeniu tego wyższego kursu, absolwenci uzyskują doktorat. Większość studentów zadowalnia się kursem czterolenim.

— **Powiększenie instytucji zębolecznicze j.** Wobec tego, iż oddział dentystyczny szpitala im. Virchowa w Berlinie nie odpowiada już obecnym wymaganiom, magistrat miasta wyasygnował 1,5 mil. marek na wybudowanie większego oddziału dentystycznego oraz stacji szczękowej na 65 łóżek. Ambulatorjum oraz oddział chirurgiczny mają posiadać własne urządzenia rentgenowskie (Dent. Journ. 8.1929).

— **Nowy stop dentystyczny** wynalazł R. C. Bromfield z „Cooper Union" w Nowym Yorku. Ma on być trzykrotnie silniejszy od stali, służącej do wyrabiania mostków. Z pośród blisko sześćdziesięciu stopów o różnej odporności, twardości i podatności, jeden, przeznaczony na klamry, może wytrzymać nacisk 9130 kg na 1 cm^3. Barwy zmieniają się zależnie od dodatków do złota. I tak, od 5% Pd stop bieleje, od Cu czerwienieje, od Pt i Ag bieleje w mniejszym stopniu, aniżeli od Pd. Złota było w stopach od 60 do 90%. Profesor Bromfield podnosi, że do wykonywania sztucznego uzębienia niezbędna jest także znajomość mechaniki, jak do budowy mostu, czego w dotychczasowej praktyce dentystycznej brak. Prace jego mogłyby służyć jako podstawa nauczania, gdyby program uczelni dentystycznych odpowiednio zmieniono. (P. G. L. 21. 1930).

— **Obowiązek czytania pism fachowych.** Jedno z zawodowych pism niemieckich donosi, że wyższe instancje sądowe kreowały niedawno dwa wyroki, w których zwróciły uwagę na obowiązek prenumerowania pism zawodowych. W obu wyrokach zaznaczono, że zawodowiec, nie znający rozporządzeń dotyczących zawodu, publikowanych w pismach fachowych, nie może się tłumaczyć ich nieznajomością. Żyjemy wszak w epoce, w której nie można zamknąć się w czterech ścianach własnego warsztatu, nie troszcząc się o to, co się dokoła dzieje. Chwila obecna wymaga, aby każdy człowiek zaciągnął się do szeregów organizacji zawodowej i brał udział w rozwiązywaniu nastręczających się zagadnień zawodowych, a przynajmniej był poinformowany przez pismo fachowe o wszystkiem, co się dzieje w zawodzie. (Med. u. Ph. Rund., Nr. 111; Wiad. Farm. 10. 1930)

— **Otrucia t. zw. „kroplami od bólu zębów".** Przypadki tego rodzaju zgodnie z doniesieniami pism codziennych ostatnio zdarzają się coraz czę-

ściej. Dowodzi to, iż niektóre tego rodzaju wyroby, mające wolny obieg, sprzedawane bez przepisu lekarza, zawierają silnie działające składniki, bowiem efekt zatrucia najczęściej bywa dosyć poważny; występują wyraźne objawy ostrego zatrucia (mdłości, wymioty, osłabienie czynności serca i krwiobiegu i t. p.).

Pisma codzienne niedawno doniosły, iż 30-letnia Perla Fiszerowa, (Warszawa, Franciszkańska 29) w celu samobójczym otruła się kroplami od bólu zebów.

Wobec powyższego należałoby zabronić sprzedaży omawianych „kropel", tem bardziej, iż, jak wiemy, najczęściej nie skutkują wskutek całego szeregu powodów (nie działają bezpośrednio na miazgę i t. d.), natomiast często również drażnią śluzówkę jamy ustnej, powodując niekiedy nadżarcia, a nawet powierzchowne zniszczenie dziąsła resp. śluzówki.

= **Postęp.** Niejednokrotnie zwracaliśmy uwagę na konieczność utworzenia ogólnokrajowego czyli Powszechnego Związku lekarzy - dentystów w Polsce wzorem innych zawodów wyzwolonych (lekarzy, farmaceutów, weterynarzy, prawników, inżynierów i t. p.). Nie będziemy tu przytaczali tych wszystkich plusów dla zawodu dentystycznego, wynikających z jednolitości frontu. Plusy te widzimy w powyższych zawodach, których przedstawiciele bynajmniej pod względem intelektualnym, kulturalnym, rozwoju umysłowego i inteligencji jak również poczucia obowiązku obywatelskiego nie stoją niżej od ogółu przedstawicieli zawodu dentystycznego, wśród których mamy „wielkich", a niezasłużenie pielęgnujących swoją powagę z nadzwyczajnym pietyzmem. Naturalnie, jak nieraz bywa, udaje się im to w pewnych środowiskach, okolicznościach i t. d.

Ogólnie wiadomo, iż b. wielu kolegów - mężczyzn, dobrze orjentujących się w ciężkiej sytuacji, w jakiej obecnie się znajduje zawód dentystyczny, są bezwzględnie za utworzeniem ogólnego związku. Co więcej — są to członkowie istniejących zrzeszeń, którym wszelki blichtr zewnętrzny nie zasłoni bynajmniej oczu co do istotnego stanu rzeczy. Słyszeliśmy to również od kolegów z b. zaboru pruskiego, którzy dobrze orjentują się i doskonale wiedzą, dokąd taki wielki rozłam prowadzi. Liczebność prezesów wszak sprawy nie rozstrzyga. A chętnych i miłujących te „szarże", marzących nawet o Sejmie lub Senacie mamy.

Są jednak jednostki, którym projekt utworzenia ogólno - polskiej instytucji zawodowej (która jednak w dalszym biegu naszego życia zawodowego powstać musi) nie przypada do gustu. Są to:

1) jednostki, które podtrzymują przypadkowo powstały rozłam na tle wyznaniowym (politycy non plus ultra, zaślepieńcy, którzy poza swojemi uprzedzeniami nic nie widzą, na punkcie jednak materjalnym są zgodni i nie są uprzedzeni do nikogo);

2) jednostki, które, będąc o sobie najwyższego mniemania pod tym lub innym względem, dbają o „uspołecznienie" przedstawicieli zawodu dentystycznego bez różnicy wyznania i o wyrobienie „indywidualistyczne"; przysparzają więc zawodowi liczne zrzeszenia o cechach nieraz „drobnokomórkowych" (kilkunastu członków, w tej liczbie prezes, wiceprezes, sekretarz, skarbnik i t. d.). O tych komóreczkach już sporo pisaliśmy, cel ich twórców egoistyczny.

Zwrócimy uwagę na wyłom, jaki nastąpił w świecie owych uprzedzeń wyznaniowych. Uczyniono krok ku utworzeniu jednolitego frontu. Wyłom ten uczyniło „Towarzystwo lekarzy-dentystów warszawskich", które widocznie odstąpiło od żądań swego statutu i zaliczyło ostatnio w poczet swoich członków kol. J. Gombińskiego, już nie zważając na różnicę wyznania. Nie uważamy, iż jest to fakt nadzwyczaj zaszczytny należenia do tego zrzeszenia pod względem naukowości; wzmiankujemy tylko o tem dlatego, iż, jak widać, ci, którzy spowodowali swego czasu rozłam w naszym świecie dentystycznym, na mocy doświadczenia życiowego, widocznie, doszli do przekonania, iż w rozłamie trudno rozwiązać niejedno zagadnienie, które jednak wspólnemi siłami można byłoby pomyślnie załatwić.

Narazie podajemy tylko fakt goły, który, zdaje się, winien być wzięty pod uwagę przez tych, którzy patrzą na zawód dentystyczny z wysokości Olimpu, wierząc niezbicie w swoje siły „kierownicze". Liczebność członków i harmonja, panująca w zrzeszeniach innych zawodów wyzwolonych, niech będą przykładem dla tych, którzy na wsteczności budować pragną.

Siła jest tam, gdzie panuje jedność. Trzeba być szczerym...

Od wydawnictwa.

Uprzejmie prosimy o uregulowanie należności za poprzednie zeszyty. Na wysłane monity (polecone i zwykłe) do prenumeratorów, którzy nie uiścili należności za czas ub., odezwało się niewielu! Zjawisko to tem bardziej zasługuje na zaznaczenie iż wśród tych „milczących" są koledzy zamożni.

Wobec tego, iż zmuszeni jesteśmy do zestawienia szczegółowego wykazu dłużników, listę tych podamy do publicznej wiadomości.

Pomimo niejednokrotnych naszych próśb, wielu prenumeratorów miejscowych fatyguje inkasenta po odbiór należności 5 — 6 razy. Ten sposób regulowania należności naraża nas na dodatkowe dopłaty. Prenumeratorzy, nie życzący sobie płacić za inkaso, zechcą regulować neleżność w administracji, jak to zwykle jest przyjęte.

Prosimy ponownie prenumeratorów, którzy nie życzą sobie dalszego prenumerowania „Kroniki", o wczesne o tem zawiadomienie nas.

Wobec nagromadzonego materjału redakcyjnego ważnej treści aktualnej pragnęlibyśmy pismo wydawać częściej, znaczne jednak zaległości stoją tu na przeszkodzie. Nie możemy więc, niestety, wykorzystać całkowicie szeregu nadesłanych listów wielu kolegów jak również dosyć pokaźnego materjału, dotyczącego różnych spraw zawodowych.

Wzorem innych pism zawodowych prosimy instytucje dentystyczne o przysyłanie — w ich własnym interesie — wszelkich wiadomości, dotyczących życia wewnętrznego. Zbytnia skromność niektórych ze względu na dobro zawodu nie jest pożądana.

Prenumeratorom, którzy w ciągu najbliższego czasu nie uiszczą należności za r. 1930 i r. 1931 dalszą wysyłkę pisma wstrzymamy.

Odbito czcionkami Drukarni Wzorowej — Warszawa, ul. Długa 20. Telefon 416-60